

Questionario per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso: studio di validazione

A Questionnaire for the Italian National Survey 2016 Violence towards Emergency Nurses: validation study

■ **NICOLA RAMACCIATI¹, STEFANO BAMBI², ANDREA MEZZETTI³, ENRICO LUMINI⁴, ALESSIO GILI⁵, LAURA RASERO⁶**

¹ Infermiere, Coordinatore DEA-Medicina del Dolore, Azienda Ospedaliera di Perugia, Dottorato di Ricerca in Scienze Cliniche-Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Firenze

² Infermiere, Terapia Intensiva e Sub-Intensiva di Emergenza e del Trauma, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Dottorato di Ricerca in Scienze Cliniche-Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Firenze

³ Infermiere, 118 Empoli

⁴ Infermiere, Ricercatore Dipartimento di Scienza della Salute, Università degli Studi di Firenze

⁵ Statistico, Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di Perugia.

⁶ Infermiera dirigente, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Professore Associato in Scienze Infermieristiche, Dipartimento Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze.

RIASSUNTO



Introduzione: la violenza nei confronti degli operatori sanitari è un fenomeno di rilevanza mondiale. Gli infermieri, in particolare quelli di Pronto Soccorso (PS), soprattutto se impegnati nell'attività di triage, sono tra i lavoratori più esposti. In Italia non sono disponibili fonti statistiche in grado di delineare un quadro dettagliato del fenomeno nello specifico contesto, ad eccezione di rari report di ricerca. Viene presentato lo studio di validazione del questionario predisposto per l'indagine nazionale sulla Violenza verso gli infermieri di Pronto Soccorso avviata nel secondo semestre del 2016.

Materiali e metodi: un gruppo di 8 esperti ha valutato il contenuto del questionario QuIN16VIPs, derivato da un costrutto in via di perfezionamento e dalla revisione della letteratura. Questo è stato sottoposto da maggio a giugno 2016 a studio di validità di facciata tramite parere di 19 infermieri di PS e a studio pilota con arruolamento di 30 infermieri.

Risultati: per la validità di facciata, le mediane dei punteggi relativi alle scale di Likert a 4 punti utilizzate evidenziano un giudizio buono dello strumento, sia nel complesso (chiarezza e neutralità) che nel particolare (adeguatezza, rilevanza, comprensibilità delle domande e chiarezza delle risposte).

Nello studio pilota il campione di convenienza ha risposto nel 73,3% alla prima somministrazione e nel 33,3% alla seconda. La percentuale di completamento del questionario è stata rispettivamente del 90,9% e del 80%, mentre il tempo medio complessivo è stato inferiore al quarto d'ora (mediana 14'09'', min-max 7'50'' - 20'00''). L'indice di concordanza test-retest misurato tramite K di Cohen-Fleiss è risultato pari a 0,71.

Discussione: il questionario è stato modificato in accordo ai punteggi e commenti ricevuti dal Panel di esperti chiamati a valutare la validità di contenuto e di facciata. Lo studio pilota ha evidenziato una robusta affidabilità test-retest e confermato la fruibilità del questionario.

Conclusioni: il questionario, sia in sede di Panel che di studio pilota, risulta adeguato per la raccolta di informazioni sul fenomeno della Violenza verso gli Infermieri di PS.

Parole chiave: Violenza sul luogo di lavoro, Infermieri, Pronto Soccorso, Indagine, Validazione.

ABSTRACT



Introduction: violence against health workers is a worldwide phenomenon. Nurses, especially those of emergency department (ED), primarily if engaged in triage, are among the most vulnerable workers. In Italy there are no statistical sources can outline a detailed picture of the phenomenon in the specific context. It is presented to the questionnaire validation study prepared for the National Survey on Violence towards the emergency nurses began in the second half of 2016.

Materials and methods: a group of 8 experienced researchers assessed the content of QuIN16VIP derived from a construct in development and review of the literature. From May to June 2016 it was made a face validity study with 19 emergency nurses and a pilot study with enrollment of 30 ED nurses.

Result: the medians of the scores related to the 4-point Likert scales used showed a good judgment of the questionnaire, both in its entirety (clarity and neutrality) and in particular (adequacy, relevance, understandability of the questions and clarity of the answers). In the pilot study the convenience sample responded to the first round in 73,3% and 33,3% in the second. The percentage of completion of the questionnaire was 90,9% and 80% and the average total time (median 14'09'', min-max 7'50'' - 20'00''). The test-retest correlation measured by K Cohen-Fleiss coefficient was 0,71.

Discussion: the questionnaire was modified in accordance with the scores and comments received from the panel of experts to assess the content and face validity. The pilot study showed a robust test-retest reliability and confirmed the usability of the questionnaire.

Conclusion: the questionnaire, both in the Panel that in the pilot study, is appropriate for the collection of information on the issue of violence towards the ED Nurses.

Key words: Workplace Violence, Nurses, Emergency Department, Survey, Validity.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 20/06/2016

ACCETTATO IL 04/09/2016

Corrispondenza per richieste:

Nicola Ramacciatì

nicola.ramacciatì@unifi.it

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interesse.

INTRODUZIONE

La violenza nei confronti degli operatori sanitari è un fenomeno per dimensioni e gravità di rilevanza mondiale.¹ Gli infermieri, in particolare quelli di Pronto Soccorso (PS), soprattutto se impegnati nell'attività di triage, sono tra i lavoratori più esposti alla cosiddetta violenza dell'utente sul lavoratore (*client-on-worker violence*) o violenza di tipo II nella classificazione dell'University of Iowa Injury Prevention Research Center.^{2,3} Su questo problema si sta focalizzando l'attenzione di numerosi ricercatori, come dimostra la crescente produzione di studi scientifici sull'argomento. A puro titolo di esempio basta interrogare i due database MEDLINE e CINAHL, utilizzando come termini di ricerca le parole: *Workplace Violence, Emergency, Nurses*, con l'operatore Booleano "AND", per vedere un trend crescente nel corso degli anni.

Analogamente si può dire lo stesso utilizzando i dati forniti da un osservatorio privilegiato del fenomeno. Da quando, infatti, nel 2006 gli "atti di violenza a danno degli operatori sanitari" sono stati considerati dal nostro Ministero della Salute un Evento Sentinella, il Sistema Nazionale di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha ricevuto 165 segnalazioni (pari al 8,6% del totale degli eventi sentinella) di cui 4 decessi dell'operatore.⁴ La lettura progressiva dei report fino ad oggi pubblicati dal Ministero⁴⁻⁸ mostra che le segnalazioni per gli Atti di Violenza verso gli operatori sanitari giunte all'Osservatorio a partire dal 2006 fino all'ultimo report disponibile, sono state rispettivamente pari al 2,9%, 5,5%, 9,02% e 8,6% del totale degli eventi sentinella segnalati al SIMES. Di queste, da contatti intercorsi con i ricercatori dell'Osservatorio, una quota rilevante riguarda proprio gli infermieri di Pronto Soccorso. Tuttavia come espressamente ribadito nei report: "le informazioni raccolte

non hanno significato epidemiologico e non rappresentano dati di incidenza degli eventi sentinella",⁴ e questo porta a dire che, purtroppo, ad oggi in Italia non sono disponibili fonti statistiche in grado di delineare un quadro dettagliato del fenomeno nel contesto specifico del PS, se non lo studio di Becattini, Bambi, Palazzi e Lumini pubblicato nell'ormai lontano 2007.

Questa indagine, condotta in 14 regioni italiane, rappresentative dell'intero territorio nazionale, aveva visto coinvolte 15 strutture di PS in cui si evidenziava come quasi tutti gli infermieri intervistati avevano riferito di essere stati aggrediti verbalmente (90%) o di aver assistito ad aggressioni nei confronti di colleghi (95%); un quota ragguardevole del campione aveva dichiarato di aver subito atti di violenza fisica (35%) e più della metà di esserne stato testimone (52%); poco meno di un terzo degli infermieri aveva avuto bisogno di cure mediche a causa di un'aggressione (31%), con prognosi fino a 5 giorni (13%), da 5 a 15 giorni (11%), o superiore a 15 giorni (6%).⁹

La complessità del fenomeno della violenza verso gli operatori di PS è tale che necessita di essere osservata da molteplici punti di vista,^{10,11} analizzata con metodiche sia quantitative^{12,13} che qualitative¹⁴⁻¹⁶ e affrontata con interventi globali¹⁷ o multilivello.^{18,19}

In ogni caso non si può prescindere dall'indagine epidemiologica riguardo questo problema, pur nella consapevolezza che la rappresentazione puntuale dell'incidenza degli episodi di violenza è ancora notevolmente sotto stimata per il noto fenomeno della sotto-segnalazione delle aggressioni (*under-reporting*), ben descritto in letteratura.^{20,21} Indagini e studi osservazionali basati su survey sono quindi un campo di ricerca fertile e fondamentale. Proprio partendo da un'attenta revisione della letteratura e quindi da

alcuni selezionati studi^{19,22-29}, è stato sviluppato lo strumento di ricerca (questionario) per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso promossa dall'Università degli Studi di Firenze all'interno del Dottorato di Ricerca in Scienza Cliniche in partnership con l'Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - Aniarti.

MATERIALI E METODI

Dopo un'attenta analisi delle *best practice* applicabili alle indagini (*survey*) rivolte al personale sanitario³⁰, il questionario per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso (QuIN16VIPs) è stato sottoposto a validazione di contenuto tramite consultazione di un gruppo di sette esperti composto da 1 professore associato MED 45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche presso Università di degli Studi di Firenze, 1 ricercatore MED 45 - Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche presso Università di degli Studi di Firenze, 2 antropologhe mediche della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute di Perugia, 1 assegnista di ricerca MED 01 - Statistica medica, 2 infermieri autori di studi sul tema della WPV (un dottorando in scienze infermieristiche e un dirigente infermieristico).

Il confronto con gli esperti, avviato a partire dai primi giorni di gennaio fino alla fine del mese di marzo 2016, ha consentito la strutturazione e la successiva elaborazione del questionario, nonché la valutazione della rilevanza degli item. Il questionario QuIN16VIPs nella versione 0.1, composto da 39 item (e 10 sub-item) a risposta multipla chiusa o semiaperta e da una lettera di presentazione, è stato sottoposto a validità di facciata tramite parere di 19 infermieri di Pronto Soccorso di cui 5 esperti di ricerca. È stato poi effettuato uno studio pilota con arruolamento di 30 infermieri per

verificare la stabilità (affidabilità test-retest) del questionario e per determinare il tempo medio di compilazione.

Lo strumento elaborato e modificato nella versione 0.1 secondo le indicazioni emerse dal confronto con gli esperti per la validità di contenuto, è stato inviato al Panel di 19 infermieri che, attraverso la compilazione di una apposita griglia di valutazione a scala Likert a 4 punti, sono stati invitati a valutare in maniera indipendente:

1. il questionario nel complesso per quanto at-

tiene la chiarezza e la neutralità;

2. la lettera di presentazione, per la chiarezza;
 3. ogni singolo item rispetto l'appropriatezza, la rilevanza e la comprensibilità delle domande e la chiarezza delle risposte; esprimendo un punteggio di consenso da 1 a 4 (1 per niente, 2 poco, 3 abbastanza, 4 molto).

Ogni valutatore poteva annotare al termine di ogni item valutato commenti liberi utili al miglioramento dello strumento. Un secondo giro di verifica ha valutato la versione modificata 1.0 (**Tabella 1**).

Tabella 1 - Dettagli del contenuto del Questionario per l'Indagine Nazionale 2016 sulla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso

una lettera di presentazione
una sezione anagrafica composta da 7 domande che indagano
<ul style="list-style-type: none"> • genere • età • titoli di studio professionali • anzianità di servizio in PS • anzianità di servizio complessiva come infermiere • ruolo attuale e tipologia di turno svolto in PS
una sezione composta da 4 domande dedicata alle caratteristiche del servizio
<ul style="list-style-type: none"> • Regione in cui ha sede il servizio di PS di appartenenza • numero annuo di accessi al PS • presenza di modelli di risposta assistenziale alle urgenze minori (Es. See & Treat; Fast Track) • caratteristiche ambientali del PS (ed eventuale accorgimenti anti-violenza)
una sezione composta da 2 domande (e 7 sotto domande) dedicata alla rilevazione descrittiva degli eventi violenti verbali e/o fisici subiti o di cui si è stati testimoni
<ul style="list-style-type: none"> • esposizione ad eventi di violenza verbale e/o fisica negli ultimi 12 mesi • frequenza, modalità degli atti violenti sia verbali che fisici (e in caso luogo e tipo di lesione subita, prognosi, costi sostenuti)
una sezione composta da 2 domande dedicata alla rilevazione della tipologia di aggressore
<ul style="list-style-type: none"> • se un paziente, (eventuale presenza di condizioni favorevoli) • se un accompagnatore (eventuali contesti/situazioni precipitanti) • in quali zone del PS avvengono le aggressioni e attività svolta al momento dell'aggressione
una sezione composta da 5 domande (e 1 sotto-domanda) dedicata agli effetti immediati provocati dall'atto violento
<ul style="list-style-type: none"> • tipologia di reazione alla violenza da parte di utenti e accompagnatori presenti • azioni intraprese verso l'aggressore • risorse attivabili in caso di episodio violento (tipologia e disponibilità nelle 24 ore)
una sezione composta da 4 domande dedicata alla descrizione della segnalazione degli eventi aggressivi
<ul style="list-style-type: none"> • presenza di procedure specifiche per la segnalazione degli eventi aggressivi • destinatari della segnalazione ed eventuali figure designate all'attività di contrasto del fenomeno • modalità di segnalazione degli eventi violenti
una sezione composta da 5 domande dedicata alla rilevazione di eventuali percorsi formativi sulla minimizzazione della violenza e alla preparazione nella gestione delle situazioni di violenza
<ul style="list-style-type: none"> • partecipazione e periodicità corsi sulla gestione della violenza verso gli operatori sanitari • partecipazione e periodicità corsi sulla comunicazione difficile
una sezione composta da 6 domande dedicata alla descrizione degli effetti successivi della violenza
<ul style="list-style-type: none"> • emozioni e sentimenti sperimentati • effetti negativi della violenza su motivazione e gratificazione professionale • eventuale domande di abbandono della professione o del servizio
una domanda aperta che invita ad un commento libero sul fenomeno della violenza verso gli infermieri di PS

Il questionario redatto secondo le indicazioni finali ricevute è stato, quindi, sviluppato nella sua versione finale 1.1 per la somministrazione via internet tramite il sito ufficiale di Aniarti, e testato off-line dall'1 al 15 luglio 2016, prima dell'apertura ufficiale dell'indagine, da un campione di convenienza composto da 30 infermieri di Pronto Soccorso.

Tramite lo studio pilota è stato possibile raccogliere informazione sui tempi medi di compilazione, sulla percentuale di completamento ed eventuali suggerimenti per il miglioramento del layout. Inoltre la ripetizione della somministrazione a distanza di 7 giorni ha permesso di verificare la stabilità dello strumento (affidabilità test-retest). Normalmente l'intervallo di tempo raccomandato tra il tempo T_1 e T_2 è di circa 15 giorni, in quanto intervalli troppo corti potrebbero restituire coefficienti di affidabilità più alti, perché gli intervistati spesso ricordano le risposte date in precedenza, tuttavia l'alta frequenza delle aggressioni (soprattutto quelle verbali) potendo modificare le condizioni di partenza del soggetto, consigliavano un intervallo non troppo lungo.³¹ In ogni caso è stato espressamente chiesto ai responder dello studio pilota di indicare a margine del questionario eventuali cambiamenti intervenuti tra la prima e la seconda somministrazione.

La stabilità dello strumento è stata verificata tramite test statistico T test per dati appaiati.

RISULTATI

La griglia di valutazione è stata inviata individualmente ad ogni esperto via e-mail il 21 maggio 2016 e il primo giro di valutazione si è concluso il 27 giugno 2016. I giudizi di consenso espressi dagli esperti sono stati molto elevati. A seguito delle indicazioni pervenute è stata effettuata la modifica di alcuni item, nonché l'eliminazione di quelli che per rilevanza avevano un punteggio medio inferiore o vicino a 3,65. La scelta di un cut-off alto è stata finalizzata all'ottenimento di un questionario robusto sotto l'aspetto della validità di facciata, completo, ma allo stesso tempo sintetico per quanto riguarda la facilità di compilazione. Il secondo giro di valutazione ha, quindi, restituito il giudizio finale sul questionario nella sua versione 1.0, come riportato nell'ultima colonna della **Tabella 2**.

Per quanto riguarda, invece, lo studio pilota la percentuale di risposta sul totale del campione di infermieri arruolati è stata del 73,3% al tempo T_1 e del 33,3% al tempo T_2 . I questionari sono risultati completi nel 90,9% del totale nella prima somministrazione e

Tabella 2. Punteggi sulla chiarezza della lettera e sulla neutralità e chiarezza del questionario nella versione iniziale e definitiva

	Questionario versione 0.1				Questionario versione 1.0			
	Neutralità		Chiarezza		Neutralità		Chiarezza	
	M ₁	DS	M ₁	DS	M ₁	DS	M ₁	DS
Lettera di presentazione	///	///	3.8	0.4	///	///	3.8	0.6
Questionario	3.8	0.4	3.8	0.4	4.0	0.0	4.0	4.0

Legenda: M₁ Media aritmetica; DS Deviazione Standard

nel 80,0% nella seconda. Il tempo medio di compilazione è stato inferiore al quarto d'ora (mediana 14'09'', min-max 7'50'' - 20'00'') e l'indice di concordanza test-retest misurato tramite K di Cohen-Fleiss è risultato pari a 0,71.

DISCUSSIONE

Il questionario è stato modificato in accordo ai punteggi e commenti ricevuti dal Panel di esperti chiamati a valutare la validità di facciata. La sua versione finale, così come la lettera di presentazione ha raccolto punteggi medi molto elevati, evidenziando un buon giudizio sullo strumento.

L'appropriatezza delle domande è risultata mediamente (media aritmetica M₁) pari a 3,99 con una bassa variabilità nel gruppo come evidenzia il valore della Deviazione Standard, pari a $\pm 0,02$, analogamente la chiarezza delle risposte con valori pari a M₁ 3,99 e DS $\pm 0,02$. La rilevanza delle domande è stata valutata positivamente così come il livello della loro comprensibilità, raccogliendo il massimo punteggio attribuibile pari a 4.

Le indicazioni sul layout di presentazione sono state oggetto di attenzione del gruppo di lavoro, sia dal punto di vista della progettazione della versione on-line del questionario (che tramite domande cancello e, quindi, la proposta selettiva delle sotto-domande in caso di risposta affermativa, consente salti automatici abbattendo i tempi di compilazione), che della comunicazione grafica, con la predisposizione di un logo disegnato appositamente per l'Indagine Nazionale (Figura.1). Infine, nella sezione del sito Anarti che ospita l'Indagine Nazionale, è stata predisposta anche una pagina FAQ (*Frequently Asked Questions*), sulle domande fatte più frequentemente: un breve elenco di domande e relative risposte sintetiche che di solito si pone l'utente riguardo all'intervista e alle modalità di trattamento delle informazioni e di divulgazione dei risultati, nonché alcuni link ad articoli scientifici di approfondimento sul tema della Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso.

I risultati emersi dallo studio pilota hanno

confermato sia in termini di adesione allo studio che di completamento del questionario una buona fruibilità dello strumento. Anche il tempo medio utile alla compilazione del questionario è risultato adeguato e non eccessivo. Il confronto a dati appaiati ha inoltre evidenziato una robusta affidabilità test-retest, infatti, l'indice di concordanza misurato tramite K di Cohen-Fleiss è risultato essere pari a 0,71 quindi espressione di una buona concordanza e stabilità dello strumento.

ne aggiornata degli studi sulle aggressioni al personale di PS basati su survey, coinvolgendo colleghi competenti sull'argomento e sottoponendo il questionario al vaglio di un Panel di esperti e ad un campione di infermieri di PS. Il tutto restando sempre coerentemente agganciati al costruito dell'Approccio Globale alla Violenza verso gli Infermieri di Pronto Soccorso,¹⁶ che informa il lavoro di ricerca svolto sino ad oggi.⁹⁻¹⁸ Certamente il successo dell'indagine dipenderà, oltre che dal numero di questionari compilati, anche e soprattutto dalla qualità dell'analisi dei dati che verranno raccolti. In ogni caso l'auspicio è che tramite questa indagine, come ci auguriamo di ampio respiro, si possa acquisire una mole informativa tale da poter offrire elementi di conoscenza nella realtà italiana su questo problema tanto diffuso e coinvolgente, quanto poco conosciuto e irrisolto e soprattutto dati utili per costruire una scala di misurazione predittiva della Violenza in Pronto Soccorso nell'ottica della valutazione degli approcci di



anarti
Powered by 

associazione nazionale infermieri di area critica

CONCLUSIONI

La costruzione di uno strumento di misurazione rappresenta un passaggio cruciale per qualsiasi progetto di ricerca. Independentemente dal tipo di disegno di studio, sia esso quantitativo che qualitativo, la modalità di raccolta dei dati deve basarsi su strumenti altamente affidabili (per precisione e stabilità) e validi (per adeguatezza e accuratezza). Condizione certamente di per sé non sufficiente a garantire da sola la robustezza e la qualità di uno studio, ma sicuramente necessaria in tal senso. Per questo nella progettazione del Questionario si è voluto partire da un'analisi approfondita della letteratura, da una revisio-

contenimento del fenomeno (*Global Approach to Violence towards Emergency Nurses - GAVENscore*).³²

BIBLIOGRAFIA

1. KRUG EG, World Health Organization. *Violenza e salute nel mondo*. Quaderni di sanità pubblica 2002, 1-356.
2. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *Position Statement: Abuse and Violence against Nursing Personnel*. 2006 citato in TAYLOR JL, REW L. *A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department*. Journal of Clinical Nursing 2010, 20, 1072-1085.

3. UNIVERSITY OF IOWA INJURY PREVENTION RESEARCH CENTER (UIIPRC). *Workplace violence - A report to the nation*. Iowa City, IA: University of Iowa, 2001.
4. MINISTERO DELLA SALUTE. *Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012)*. p.12. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2353_allegato.pdf Ultimo accesso 16 giugno 2016.
5. MINISTERO DELLA SALUTE. *Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella 4° rapporto (Sep 2005-Dec 2011)*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1940_allegato.pdf Ultimo accesso 16 giugno 2016.
6. MINISTERO DELLA SALUTE. *Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 3° rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2010)*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1642_allegato.pdf Ultimo accesso 16 giugno 2016.
7. MINISTERO DELLA SALUTE. *Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella 2° rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009)*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1129_allegato.pdf Ultimo accesso 16 giugno 2016.
8. MINISTERO DELLA SALUTE. *Protocollo sperimentale di monitoraggio degli eventi sentinella 1° rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007)*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_676_allegato.pdf Ultimo accesso 16 giugno 2016.
9. BECATTINI G, BAMBI S, PALAZZI F, LUMINI E. *Il fenomeno delle aggressioni agli operatori di PS: la prospettiva italiana*. Atti XXVI Congresso Nazionale Aniarti, Firenze 2007, 535-541.
10. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A. *Violenza e aggressioni in PS: revisione della letteratura*. L'Infermiere 2011, 45 (5), e43-e50.
11. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A. *The "cost" of violence and abuse suffered by ER operators*. Scenario 2012, 29 (2), S27.
12. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B. *Violence towards nurses in the Triage Area*. Scenario 2013, 30 (4), 4-10.
13. RAMACCIATI N. *Atti di violenza verso gli infermieri di triage. Risultati di 5 anni di monitoraggio. Esperienza del PS di Perugia*. XXXIV Congresso Nazionale ANIARTI, Riva del Garda 2015.
14. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B, GIUSTI GD. *Comment on: "Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study"*. Int. Emerg. Nurs. 22(3) (2014), 134-139 by Angland, S., et al. International Emergency Nursing 2014, 22 (4), 232-233.
15. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B. *Violence against nurses in the Triage Area: an Italian qualitative study*. International Emergency Nursing 2015, 23(4), 274-280.
16. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B, GIUSTI GD. *Commentary on Tan MF et al. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study*. Nursing and Health Sciences 2016, 18(2): 270-271.
17. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B. *Wellbeing at work: going towards a global approach to violence in the ER*. Scenario 2013, 30 (2), S51-S52.
18. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A, ADDEY B, LUMINI E, RASERO L. *Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches*. Open Access Emergency Medicine 2016, 8, 17-27.
19. RAMACCIATI N, CECCAGNOLI A. *Violenza e aggressioni in PS: un approccio operativo*. Scenario 2012, 29(2), 32-38.
20. KENNEDY MP. *Violence in emergency department: under reported, unconstrained and unconscionable*. Medical Journal of Australia 2005, 183(7), 362-365.
21. HOGARTH KM, BEATTIE J, MORPHET J. *Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department*. Australasian Emergency Nursing Journal 2015, pii:S1574-6267(15)00055-5.
22. TALAS MS, KOCAÖZ S, AKGÜÇ S. *A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey*. Asian Nursing Research 2011, 5, 197-203.
23. KANSAGRA SM, RAO SR, SULLIVAN AF, GORDON JA, MAGID DJ, KAUSHAL R, CAMARGO CA, BLUMENTHAL D. *A Survey of Workplace Violence Across 65 U.S. Emergency Departments*. Academic Emergency Medicine 2008, 15, 1268-1274.
24. EMERGENCY NURSES ASSOCIATION (ENA) *Emergency Department Violence Surveillance Study November 2011*.
25. ALAMEDDINE M, KAZZI A, EL-JARDALI F, DIMASSI H, MAALOUF S. *Occupational Violence at Lebanese Emergency Departments: Prevalence, Characteristics and Associated Factors*. Journal of Occupational Health 2011, 53, 455-464.
26. GACKI-SMITH J, JUAREZ AM, BOYEIT L, HOMEYER C, ROBINSON L, MACLEAN S. *Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments*. Journal Of Nursing Administration 2009, 39 (7/8), 340-349.
27. CANBAZ S, DÜNCAR C, DABAK F, SÜNER AT, PEKŞEN Y, ÇETİNOĞLU EÇ. *Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study*.
28. STENE J, LARSON E, LEVY M, DOHLMAN M. *Workplace Violence in the Emergency Department: Giving Staff the Tools and Support to Report*. Permanente Journal 2015, 19(2), e113-117.
29. HAMDAN M, ABU HAMRA A. *Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study*. Human Resources for Health 2015, 13:28.
30. MCCOLL E, JACOBY A, THOMAS L, SOUTER J, BAMFORD C, STEEN N, et al. *Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients*. Health Technology Assessment 2001, 5(31): 1-256.
31. FAIN JA. *La ricerca infermieristica, leggerla comprenderla e applicarla*. 2° Ed. Milano: McGraw-Hill 2004.
32. RAMACCIATI N. *GAVEN - Global Approach to Violence towards Emergency Nurse*. Atti PhD Day', Università degli Studi di Firenze, Sesto Fiorentino (Fi), 25 maggio 2016, p.41.