

**ARTICOLO ORIGINALE****LA CONTENZIONE RELAZIONALE: PROMUOVERE L'INTERAZIONE TERAPEUTICA CON IL PAZIENTE AGGRESSIVO****THE RELATIONAL RESTRAINT: TO PROMOTE THE THERAPEUTIC INTERACTION WITH THE AGGRESSIVE PATIENT****LARA DEL RE<sup>1</sup>, IONE MORICONI<sup>2</sup>**<sup>1</sup>*Laureanda Infermieristica corso C – Università di Roma “La Sapienza”;*<sup>2</sup>*Infermiera coordinatrice responsabile assistenza infermieristica DSM presso ASL RM/A di Roma e Docente presso l'Università degli Studi di Roma “La Sapienza”***Riassunto**

L'aggressività dei pazienti è un evento frequente in ambito sanitario, responsabile del malcontento da parte del personale infermieristico, in quanto minaccia l'ambiente lavorativo, compromettendo l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza sanitaria. Il training per gli infermieri, mirato a conoscere le tecniche di comunicazione per la de-escalation dell'aggressività dei pazienti (ACT-SMART), può essere utile a migliorare la relazione con l'assistito limitando l'utilizzo di tradizionali metodi di contenzione fisica e/o farmacologica e promuovendo l'impiego di una contenzione di tipo relazionale. L'articolo vuole sottolineare quanto sia importante fornire all'infermiere nozioni che permettano di poter identificare i pazienti con più alte probabilità di sviluppare condotte aggressive in modo da prevenirle, soprattutto, in quelle strutture dove maggiormente si verificano, come nei reparti a lunga degenza, negli Spdc e nel Pronto Soccorso. L'uso di scale di valutazione dell'aggressività può essere un ulteriore metodo in quanto permette di individuare tratti di personalità a rischio e/o le modalità con cui l'aggressività si esprime. Si vuole evidenziare, quindi, l'importanza di una formazione mirata volta a tutti gli infermieri, sia per la conoscenza di tecniche di de-escalation durante la crisi aggressiva del paziente ed il riconoscimento dei segni dell'escalation della rabbia, che l'utilizzo di un approccio psicodinamico verso tale paziente al fine di instaurare, insieme a lui, una relazione di interazione.

**Parole chiave:** Aggressione, Atteggiamenti, Dipartimento di Emergenza, Violenza, Assistenza sanitaria, Contenzione.

**Abstract****The Relational Restraint: to promote the therapeutic interaction with the aggressive patient**

The aggressiveness of the patients is a frequent occurrence in the healthcare sector, it is responsible for the discontent of the nursing staff, as it threatens the working environment, compromising the effectiveness and efficiency of healthcare. The training for nurses, aimed to learn the communication techniques for de-escalation of aggression of patients (ACT-SMART), can improve the relationship with the patient limiting the use of traditional methods of physical and /or pharmacological restraint and promoting the use of a relational type restriction.

The article seeks to emphasize how important it is to provide nurses with knowledge that will enable them to identify patients with the highest probability of developing aggressive behavior in order to prevent them, especially, in those structures where they are most likely to occur, such as in long-distance wards, in Spdc and in First Aid.

The use of assessment scales of aggression can be a further method in that it allows you to identify personality traits at risk and / or how aggression is expressed.

We want to highlight the importance of targeted training for all nurses, both for the knowledge of de-escalation techniques during the aggressive crisis of the patient and the recognition of the signs of escalation of anger, Of a psychodynamic approach to that patient in order to establish, together with him, an interaction relationship.

**Key words:** Aggression, Attitudes, Emergency Department, Violence, Health care, Restraint.

## Introduzione

*Restraint*, ovvero la restrizione della libertà nei movimenti del corpo di una persona attraverso mezzi fisici, meccanici e/o chimici, e l'*isolamento* (confinamento di una persona in una stanza dove le porte e le finestre sono chiuse), sono procedure che spesso vengono utilizzate per prevenire e gestire l'aggressione del paziente, ma possono avere importanti effetti negativi, specialmente sui pazienti anziani.<sup>(5)</sup>

L'uso della forza e della coercizione coinvolte nel tradizionale contenimento, oltre a provocare lesioni più o meno gravi all'assistito, portano all'instaurarsi di un rapporto infermiere-paziente privo di fiducia impedendo così la costruzione di un'alleanza terapeutica che, invece, è di fondamentale importanza per garantire un'efficace ed efficiente assistenza infermieristica.<sup>(1)</sup>

La chiave di ogni successo terapeutico sta nella capacità di stabilire una relazione positiva con il paziente, ed è proprio l'alleanza terapeutica, il veicolo principale della relazione. È difficile pensare che un paziente, al quale l'infermiere ha legato mani e piedi, si possa alleare con lui (Toresini 2004)<sup>(3)</sup>.

L'aggressività e la violenza sul luogo di lavoro sono ormai universalmente riconosciute come un'importante problema di salute pubblica, soprattutto per gli infermieri del Pronto Soccorso e degli Spdc.<sup>(4)</sup>

Le cause di aggressione da parte dei pazienti possono essere attribuite a fattori di natura psicosociale-ambientale: a partire dai tratti della personalità (con caratteristiche antisociali, disturbo di personalità, disturbo borderline, schizofrenia, ecc.), all'incapacità dei pazienti affetti da demenza senile, di comunicare le loro

esigenze in modo efficace o all'interazione infermiere-paziente molto scarsa e di bassa qualità fino ad arrivare al sovraffollamento dei reparti di degenza ed anche, soprattutto, dei box del PS, seguita a mancanza di privacy.<sup>(5,1)</sup>

La conoscenza dei meccanismi di attivazione di comportamenti aggressivi, o le cause scatenanti (tabella 1), è fondamentale per pianificare programmi di prevenzione e di attuazione contro atti di violenza commessi dai pazienti verso il personale infermieristico.

Gli interventi, oltre ad attuarsi con la presenza di misure di sicurezza ed un servizio attivo di vigilanza interno, mirano a dare una formazione specifica agli infermieri per la prevenzione e la gestione delle aggressioni negli Spdc, nei Dipartimenti di Emergenza e nei Reparti di Degenza pubblici.<sup>(4)</sup>

La formazione si chiama ACT-SMART (Attitudes and Communication Techniques for Scripps Mercy Aggression Reduction Training), questo programma educativo è stato progettato in particolar modo per *the Emergency Nurses' Association and the American Psychiatric Nurses Association for managing the aggressive and violent persons*.

È una formazione scolastica di otto ore ed insegna al personale infermieristico a migliorare la comunicazione interpersonale per ottenere la de-escalation dell'aggressività del paziente, riportandolo ad interagire con l'equipe assistenziale così da promuovere un clima di fiducia e di collaborazione.

Fornisce agli infermieri, inoltre, le tecniche di comunicazione specifiche in quelle situazioni in cui l'interazione con l'assistito risulta difficile, poiché poco collaborativo ma molto manipolativo e/o aggressivo.<sup>(2)</sup>

È dimostrato che l'escalation dei pazienti e, talvolta, anche dei loro familiari, si verifica quando essi vivono sensi di frustrazione, di forte ansia e sono sottoposti ad un pressante stress.

Nel Dipartimento d'Emergenza, infatti, si riscontra il maggior numero di comportamenti aggressivi e le cause scatenanti sono dovute, principalmente, alla poca o quasi assente comunicazione con l'assistito e/o i suoi familiari, i quali spesso non comprendono le informazioni che il personale infermieristico ha loro fornito.

### SIGLE

ACT-SMART	Attitudes and Communication Techniques for Scripps Mercy Aggression Reduction Training
Spdc	Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura
PS	Pronto Soccorso
MOAS	Modified Overt Aggression Scale
GRP	Griglia per la rilevazione della provocazione

**Tabella 1** - Cause scatenanti condotte aggressive (sitografia)**Table 1** - Aggressive behavior triggers (web link)

Riferimento bibliografico	Fattori Scatenanti
da Hodge, Marshall, 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso di alcool</li> <li>• Abuso di sostanze stupefacenti</li> <li>• Tempi di attesa</li> <li>• Patologie organiche</li> <li>• Confusione mentale</li> <li>• Ansia</li> <li>• Allucinazioni/paranoie</li> <li>• Fastidio/noia</li> <li>• Caldo</li> <li>• Rumore costante o eccessivo</li> <li>• Mancanza di informazioni</li> <li>• Mancanza di diritto di replica</li> <li>• Mancanza di possibilità di scelta</li> <li>• Pressioni del gruppo o altri pazienti</li> <li>• Organici ridotti</li> <li>• Mancanza di conoscenza sui tempi di attesa e sui codici di Triage</li> <li>• Ricorso al PS per smaltire l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti</li> <li>• Inadeguata formazione degli infermieri</li> <li>• Percezione negativa sugli atteggiamenti dei sanitari</li> </ul>
da Rintoul et al., 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamenti mirati a prevaricare</li> <li>• Aggressività premeditata</li> <li>• Manifestazioni Patologiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipossia</li> <li>- Delirio</li> <li>- Reazioni avverse a farmaci</li> <li>- Trauma cranico</li> <li>- Infezioni</li> <li>- Irritazioni cerebrali</li> <li>- ipoglicemia</li> </ul> </li> </ul>

La poca dedizione dell'infermiere ad informare efficacemente ed a chiarire eventuali dubbi e preoccupazioni del paziente, fa sì che esso si senta non compreso e senta il suo stato di salute ignorato. Rassicurazione, disponibilità, rispetto, supporto e responsabilità, sono cinque atteggiamenti fondamentali che devono essere sempre presenti nell'assistenza infermieristica, anche se il carico di lavoro durante il turno ed il ridotto numero del personale sanitario, possono interferire con questi.<sup>(2,4)</sup>

Alcuni approcci suggeriti dallo studio ED Nursing (2007), orientati al paziente, consigliano all'infermiere di spiegare sempre il mo-

tivo dell'attesa ai familiari, dando frequenti aggiornamenti sulla situazione, anche con la collaborazione di un operatore in sala d'attesa, dedito alla comunicazione di informazioni. È consigliabile favorire le richieste dei pazienti ed esaudire quelle più semplici.<sup>(4)</sup> L'infermiere deve essere preparato, consapevole, ed istruito a riconoscere il ciclo dell'aggressività e, quindi, a prevenirlo, per mantenere un ambiente sicuro e confortevole.

Nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (Spdc), il verificarsi di condotte aggressive dipende anche dal quadro psichiatrico del paziente. Il Progetto porte aperte dell'Spdc di Trento, nato

nel 2007, ha dimostrato come la *no restraint* e la *porta aperta* aumentino quell'alleanza terapeutica che consente il coinvolgimento e la collaborazione tra paziente e personale infermieristico.

Lo strumento del *negoziare* tra ciò che l'infermiere può offrire terapeuticamente nella sua assistenza d'aiuto, e ciò che il paziente richiede e si aspetta da tale relazione, consente di instaurare un'interazione positiva efficace, sia terapeuticamente che eticamente. La *porta aperta* si trasforma in fiducia nel paziente, in ascolto attivo delle esigenze da lui richieste, in rassicurazione per dar lui modo di accettare le cure in regime volontario (Pullia 2001).<sup>(3)</sup>

Eliminare nel servizio le porte chiuse, permette di abolire la concezione del paziente di avvertire una barriera, oltre che fisica, anche relazionale. Attuare, così, una contenzione relazionale, anche se molto complessa ma non impossibile, è la via migliore per garantire un clima di lavoro interno rispettoso della dignità dei pazienti e degli infermieri.

## Obiettivo

L'obiettivo di questo articolo è quello di dimostrare come sia importante per il personale infermieristico acquisire gli strumenti adatti volti ad ottenere la de-escalation dell'aggressività dei pazienti, attraverso una formazione mirata (come l'ACT-SMART), per gestire e/o prevenire comportamenti aggressivi.

Riuscire a promuovere un'alleanza terapeutica con il paziente aggressivo, attraverso una contenzione di tipo relazionale piuttosto che procedere, esclusivamente, all'utilizzo di contenzioni fisiche e/o farmacologiche, spesso squalificanti per instaurare un rapporto di fiducia con l'assistito.

Si vuole dimostrare come la partecipazione attiva dell'infermiere attraverso una comunicazione terapeutica, un ascolto attivo e l'utilizzo di porte aperte negli Spdc, diminuiscano condotte aggressive da parte dei pazienti ed aumentino la loro collaborazione al piano d'assistenza terapeutico.

## Materiali e Metodi

L'articolo è stato strutturato dopo aver preso in considerazione la letteratura specifica esistente negli ultimi dieci anni, nelle banche dati nazionali ed internazionali. Le banche dati consultate sono state Pubmed, ScienceDirect, Psychinfo e Psychomedia.

Sono stati consultati anche articoli pubblicati in rete. Le parole chiave utilizzate nelle banche dati consultate sono: *Aggression, Attitudes, Emergency Department, Violence, Health Care e Restraint*. In seguito, le parole chiave sono state combinate attraverso gli operatori booleani con altre parole quali: *patient, psychiatric patient/adult, nursing, containment, , therapeutic care*. Sono stati selezionati 6 studi dei 30 esaminati e qui riportati in quanto ritenuti significativi per la stesura di tale articolo.

L'articolo prende, quindi, in riferimento gli studi sperimentali condotti nel materiale di ricerca. Si è dimostrata l'efficacia dell'utilizzo delle tecniche di comunicazione presenti in ACT-SMART, il miglioramento nel processo assistenziale/terapeutico con l'utilizzo delle porte aperte, prendendo in considerazione lo studio condotto nell'Spdc di Trento, e la valutazione della gravità dell'aggressività con l'utilizzo della MOAS (figura 1. Scala Modificata dell'Aggressività Manifesta), ovvero uno strumento standardizzato, atto a determinare la gravità dell'aggressione acuta e la sua natura.

La valutazione varia da 1 a 4, per categoria, e ad un punteggio più alto corrisponde una maggiore gravità di essa. Vengono prese in considerazione quattro categorie di aggressione:

- aggressione verbale
- aggressione contro la proprietà
- aggressione contro sé stessi
- aggressione fisica.

Anche questo studio è stato condotto nell'Spdc di Trento e, oltre a valutare la gravità degli agiti dei pazienti, tenta di identificare il fattore di maggiore incidenza nello scatenare un comportamento aggressivo da parte di essi, utilizzando la griglia per la rilevazione della provocazione (GRP) (tabella 2).

## Risultati

Il programma educativo ACT-SMART (Attitudes and Communication Techniques for Scripps Mercy Aggression Reduction Training), valutato da Chill nel 2008, prendendo un campione di riferimento di 65 infermieri, dimostra di essere uno strumento efficace, in quanto si è riscontrato un miglioramento statistico piuttosto significativo ( $p=0,001$ ), per gli infermieri che si sono attenuti al programma, nel gestire e prevenire comportamenti aggressivi.<sup>(4)</sup>

Gli studi che hanno messo a confronto le strutture a porte aperte con le strutture a porte chiuse, hanno evidenziato un significativo compiacimento dei pazienti ospiti negli Spdc a

<p style="text-align: center;"><b>Aggressione Verbale</b></p> <p>Ostilità verbale espressa con affermazioni o invettive che mirano a ferire psicologicamente un'altra persona attraverso disprezzo, l'umiliazione e minacce di violenza fisica.</p> <p>0 = Non manifesta alcuna aggressione verbale</p> <p>1 = Urla con rabbia, impreca in maniera non pesante o formula insulti personali</p> <p>2 = Impreca con violenza, usa insulti pesanti ed ha scoppi d'ira</p> <p>3 = Minaccia con furore azioni violente contro gli altri e contro sé stesso</p> <p>4 = Minaccia ripetutamente o deliberatamente azioni violente contro gli altri o contro sé stesso (in modo tale da ottenere denaro o prestazioni sessuali)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aggressione contro la proprietà</b></p> <p>Distruzione deliberata dell'attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui.</p> <p>0 = Non attua azioni aggressive contro la proprietà</p> <p>1 = Sbatte porte con rabbia, strappa gli indumenti, urina sul pavimento</p> <p>2 = Sbatte a terra oggetti, dà calci ai mobili, rovina le pareti</p> <p>3 = Rompe oggetti, rompe i vetri delle finestre</p> <p>4 = Appicca incendi, scaglia oggetti con violenza</p>
<p style="text-align: center;"><b>Aggressione contro sé stesso</b></p> <p>Lesioni fisiche verso sé stessi (es. auto mutilazione o tentativi di suicidio)</p> <p>0 = Non manifesta alcun gesto aggressivo contro sé stesso</p> <p>1 = Si pizzica o si tormenta la pelle, si tira i capelli, colpisce la propria persona (senza provocare lesioni)</p> <p>2 = Sbatte la testa o i pugni contro le pareti, si butta a terra</p> <p>3 = Si procura piccoli tagli, bruciatore, escoriazioni o lividi</p> <p>4 = Si procura lesioni gravi o tenta il suicidio</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aggressione Fisica</b></p> <p>Azioni violente compiute contro un'altra persona per infliggere dolore, lesioni fisiche o morte.</p> <p>0 = Non attua forme di aggressione fisica</p> <p>1 = Compie gesti di minaccia, spinge le persone, ne afferra gli abiti</p> <p>2 = Picchia, dà calci, spinge, graffia, tira i capelli (senza causare lesioni)</p> <p>3 = Attacca gli altri provocando lesioni lievi (es. contusioni, distorsioni o lividi)</p> <p>4 = Attacca gli altri provocando lesioni gravi (es. fratture, rottura di denti, tagli profondi, perdita di coscienza)</p>

**Figura 1.** *Categorie della Scala Modificata dell'Aggressività Manifesta (MOAS) (sitografia)*

**Figure 1.** *Categories Scale Modified aggression Manifesta (MOAS) (web link)*

**Tabella 2.** *Griglia per la rilevazione della provocazione (GRP) (sitografia)*

**Table 2.** *Grid for the detection of provocation (GRP) (web link)*

<b>Fattori di provocazione Relazionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- presenza di allucinazioni e/o deliri</li> <li>- relazioni fra degenti</li> <li>- relazioni degli operatori</li> <li>- relazioni con terze persone</li> </ul>
<b>Fattori di provocazione Organizzativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- programmi che prevedono limitazione della libertà personale</li> <li>- programmi poco definiti</li> </ul>

porte aperte (Muller et al., 2002). Inoltre, dallo studio condotto a Trento (Davì, 2009) è sorto che lavorare a porte chiuse aumenterebbe il senso di frustrazione, paura, demotivazione ed episodi di fuga correlati al senso di oppressione e depressione.<sup>(3)</sup>

Nell'ultimo studio, preso un campione di 10 pazienti (5 uomini e 5 donne), sono emersi questi risultati:

- la correlazione con la categoria di fattori di provocazione relazionale in generale non è intensa ( $r = 0.14$ ). Solo nei fattori di provocazione

“fra degenti” ( $r=0.27$ ;  $f=4.20$ ) e nei fattori di provocazione di “terze persone” ( $r=0.22$ ;  $f=2.51$ ), solitamente famigliari in visita, appare intensa la correlazione con condotte aggressive.

Anche le imposizioni di regole e richiami alla realtà, da parte del personale infermieristico, non sembrano correlati ad aggressioni ( $r=0.08$ ;  $f=0.31$ ). Questo è, probabilmente, dovuto alla modalità assertiva ed accogliente adottata dagli operatori nella relazione con i pazienti.

La correlazione dei fattori di provocazione organizzativi è, invece, risultata abbastanza significativa ( $r=0.23$ ;  $f=2.95$ ), ed in particolare risultano di forte rilevanza i fattori relativi a programmi che implicano la limitazione della libertà personale ( $r=0.30$ ;  $f=5.56$ ), quali le limitazioni delle uscite.

Infine, la scarsa definizione dei programmi non inciderebbe sulla entità dell'aggressione ( $r=0.03$ ;  $f=0.04$ ).

## Conclusioni

Utilizzare la contenzione relazionale per costruire un rapporto di fiducia e di rispetto con pazienti aggressivi, garantisce la possibilità di instaurare un'interazione terapeutica indispensabile a prevenire e gestire, tutte quelle situazioni in cui i comportamenti aggressivi possono risultare un ostacolo alla realizzazione di un'efficace ed efficiente assistenza infermieristica.

La relazione si erige su strumenti teorico-pratici, come le tecniche di comunicazione terapeutica presenti nel programma educativo ACT-SMART. È nella comunicazione che l'infermiere può conquistare la collaborazione del paziente, in quanto permette sia di attuare strategie di de-escalation, per gestire lo stato di ipereccitazione dell'assistito, che di prevenire condotte aggressive, come spesso accade nelle sale del Pronto Soccorso.

Altre strategie di coinvolgimento, utilizzabili nei pazienti in cui il quadro psicologico è il precursore di episodi d'aggressione, mirano a ridurre il più possibile i metodi di contenimento fisico e/o farmacologico ed a sostenere i pazienti verso processi di cambiamento e di sviluppo positivo, come l'utilizzo dell'apertura del servizio. Tutt'oggi gli Spdc a porte aperte sono ancora una minoranza.

L'apertura delle porte può essere interpretato come apertura verso il paziente, ed è stato dimostrato, attraverso l'esperienza dell'Spdc di Trento, come questo metodo aumenti sia la fiducia del paziente per il personale infermieristico, sia l'interazione con l'ambiente e, quindi,

riduca il senso di oppressione e frustrazione che, spesso, causa episodi di fuga dell'assistito dalla struttura.

L'approccio farmacologico può essere molto efficace durante gli episodi psicopatologici acuti, ma non aiuta il paziente ad acquisire consapevolezza riguardo all'insorgenza della crisi. La consapevolezza dei fattori che favoriscono l'insorgenza di comportamenti aggressivi, spetta soprattutto all'infermiere, il quale, anche attraverso l'utilizzo di scale di valutazione, può prevenire l'atteggiamento squalificante del paziente nel processo assistenziale.

L'uso della MOAS, scala di valutazione dell'aggressività manifesta, è molto utile all'infermiere sia per capire come agire nel caso di escalation e, quindi, ridurre la crisi, sia per prevenire tale aggressività in modo che questa non avvenga.

La scala di valutazione deve essere ritenuta uno strumento per ampliare gli interventi da attuare su pazienti aggressivi, in quanto l'infermiere deve sempre supportare il processo di assistenza attraverso l'utilizzo dell'empatia, della professionalità e della disponibilità alla relazione con l'assistito.

Privilegiare la contenzione di tipo relazionale, piuttosto che contenzioni fisiche/meccaniche e/o farmacologiche, è il punto di partenza per creare un legame con il paziente aggressivo.

Naturalmente l'infermiere ha il dovere di garantire la sicurezza dell'assistito ma, anche, della propria persona e, qualora un contenimento relazionale non può essere attuato, il ricorso agli altri metodi di contenzione risulta indispensabile.

L'importante è chiarire il concetto che la contenzione relazionale è il metodo efficace per promuovere una relazione terapeutica con il paziente aggressivo e, a differenza degli altri metodi contenitivi, è un processo continuo che avviene durante l'assistenza e che necessita di tempo e dedizione al paziente per consolidare un rapporto di interazione.

## Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

## Bibliografia

1. Bowers L: Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2014, 21: 499-508.

2. Cahill D: The Effect of ACT-SMART on Nurses' Perceived Level of Confidence Toward Managing the Aggressive and Violent Patient. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2008, 30(3): 252-268.
3. Davì M: Strategie di coinvolgimento di utenti e familiari nei Servizi psichiatrici a porte aperte: l'esperienza dell'Spdc di Trento. *Rivista l'Infermiere N°2 - ECM Federazione Ipasvi* 2015.
4. Ramasciati N, Ceccagnoli A: Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: revisione della letteratura. *Rivista l'Infermiere N°5 - ECM Federazione Ipasvi* 2015.
5. V McCann T, Baird J, Muir-Cochrane E: Attitudes of clinical staff toward the causes and management of

aggression in acute old age Psychiatry inpatient units. *BMC Psychiatry* 2014, 14:80

### Sitografia

- Barelli P, Bosetti L, Casagrande A: Il ruolo dell'infermiere fra contenzione e contenimento della crisi in SPDC: una esperienza di monitoraggio e prevenzione degli agiti aggressivi da [www.paolobarelli.eu](http://www.paolobarelli.eu) (Ultimo accesso 10 Gennaio 2017 ore 14.00)

---

**Corrispondenza e richiesta estratti:**

Dott.ssa Ione Moriconi  
Viale Ratto delle Sabine, 71 – Roma  
[iomoriconi65@gmail.com](mailto:iomoriconi65@gmail.com)