

## **ABSTRACT**

**Introduzione.** La violenza verso gli operatori sanitari è un problema molto attuale nel nostro Paese e in forte crescita. Gli episodi di violenza nei confronti del personale sono considerati eventi sentinella perché segnalano che nell'ambiente di lavoro esistono situazioni di rischio e vulnerabilità che necessitano l'adozione di misure di prevenzione e protezioni dei lavoratori.

**Obiettivo.** L'obiettivo principale dell'elaborato è indagare circa la presenza di questo fenomeno nella realtà nazionale confrontandola con i dipartimenti d'emergenza e medico dell'ospedale di Fermo e con quanta frequenza si presenta. Inoltre si è verificata l'effettiva presenza della presa in carico di chi ha subito violenza e l'eventuale presenza di percorsi condivisi.

**Metodo.** È stato somministrato attraverso uno strumento informatizzato un questionario a risposte multiple ad un campione costituito da infermieri, OSS e medici dei reparti di Medicina 1, Medicina 2, Medicina Amandola e Pronto Soccorso dell'Ospedale Murri di Fermo.

**Risultati.** Sono stati compilati 50 questionari analizzabili. Il 78% degli operatori che hanno risposto hanno subito aggressioni, il 72,5% di tipo verbale e il 27,5% di tipo fisica. Non tutti gli operatori a seguito di questo episodio hanno avuto ripercussioni fisiche e psicologiche. La maggioranza dei partecipanti attribuisce all'evento lo stato d'animo dell'arrabbiatura e la tristezza. Si evidenzia inoltre che tra gli operatori coinvolti nel questionario 58% non è a conoscenza dei percorsi di presa in carico.

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	1
<b>1.1_ VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO</b> .....	2
<b>1.2_ TIPI DI VIOLENZA</b> .....	3
<b>1.3_ LEGGE 15 GENNAIO 2021 N.4</b> .....	5
<b>1.4_ LE CONSEGUENZE CHE PUO' AVERE LA VIOLENZA</b> .....	6
<b>2.1 VIOLENZA SUBITA DAGLI OPERATORI SANITARI</b> .....	7
<b>2.2 COME PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA</b> .....	9
<b>2.3 _GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA</b> .....	12
<b>2.4_ STRATEGIE PER EVITARE L'AGGRESSIONE IMMINENTE</b> .....	13
<b>2.5_ AZIONI DA METTERE IN ATTO DOPO L'AGGRESSIONE</b> .....	13
<b>2.6_ STATISTICHE ED ANALISI DELLA SITUAZIONE IN ITALIA</b> .....	15
<b>CAPITOLO 3:</b> .....	18
<b>ANALISI DELLA REALTA' DEL FERMANO</b> .....	18
<b>3.1_ OBIETTIVO</b> .....	18
<b>3.2_ DESCRIZIONE DELLO STUDIO E CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE</b> .....	18
<b>3.3_ METODOLOGIA DI UTILIZZO DELLO STRUMENTO</b> .....	20
<b>3.4_ ASPETTI ETICI</b> .....	20
<b>3.5_ RISULTATI</b> .....	21
<b>3.5 DISCUSSIONE</b> .....	34
<b>3.6_ CONCLUSIONI</b> .....	35
<b>BIBLIOGRAFIA:</b> .....	37

## INTRODUZIONE

Oggi sentiamo parlare sempre più spesso di aggressioni contro operatori sanitari, anche se raramente vengono segnalate, in quanto molti infermieri considerano le aggressioni come un rischio legato al proprio lavoro. Il fenomeno induce più attenzione se si considerano le conseguenze che da esso derivano; shock, senso di colpa, aumento dei livelli di stress; sono solo alcuni degli effetti che ciascun episodio può causare su ogni operatore coinvolto. E questo porta oltre ad avere un impatto negativo sui costi della sanità pubblica, interferisce anche con l'erogazione di cure di qualità. Gli atti di violenza non sono degli atti inevitabili, ma è possibile prevenirli. La prevenzione è un'azione complessa che deve avvenire a più livelli: la formazione del personale, misure di sicurezza organizzative ed ambientali, per far sì che gli ambienti dove vengono erogate prestazioni di cura siano il più sicure possibili. Uno degli obiettivi principali è la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari al fine di favorire la riduzione del rischio e consentire l'acquisizione di competenze nel saper gestire tali eventi quando accadono. La legge n.113 del 14 Agosto 2020, ha riconosciuto la giornata del 12 Marzo come celebrativa della violenza nei confronti degli operatori sanitari. È stata istituita per promuovere una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità.

L'idea di questo elaborato nasce in seguito alla mia esperienza di tirocinio, svolta nel periodo Gennaio-Aprile 2021 nell'Unità Operativa di Medicina 2 dell'Ospedale A. Murri di Fermo, dove ho assistito a un episodio di violenza fisica da parte di un paziente proveniente dal Pronto Soccorso a una giovane infermiera e al personale di supporto. Questo episodio ha suscitato in me la curiosità di scoprire se esistono dei percorsi, strumenti o modalità per tutelare il lavoro dei sanitari ed evitare o quanto meno ridurre gli eventi di aggressione.

# **CAPITOLO 1**

## **1.1\_ VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO**

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro, la violenza sul luogo di lavoro può essere intesa come: incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute.

Gli episodi di violenza, quindi:

- Si esprimono in forme differenti: fisiche, psicologiche o sessuali;
- Si possono presentare come singolo episodio o avere carattere più frequente e sistematico;
- Hanno conseguenze diverse su chi le subisce.

Tale fenomeno ha una portata ampia e interessa potenzialmente tutti coloro che nello svolgimento della propria attività lavorativa hanno un contatto con il pubblico, sia che ciò avvenga nell'ambito di un servizio 'richiesto' dall'utenza, sia nei casi in cui l'attività svolta dal lavoratore non sia 'gradita' ai terzi. Il rischio di subire una violenza sul luogo di lavoro da parte di soggetti terzi è un fenomeno trasversale che colpisce quelle professioni che presuppongono un'interazione con gli utenti esterni o il pubblico.

Il fenomeno risulta più frequente in particolare nei seguenti comparti lavorativi:

- Sanità;
- Trasporti pubblici;
- Assistenza sociale;
- Settore finanziario;
- Istruzione;
- Pubblica amministrazione.

È necessario accostarsi a questa problematica avendo ben chiaro cosa di debba intendere per ‘violenza’. Secondo l’Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Eu-Osha, ‘Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo’,2011), la violenza esterna sul luogo di lavoro comprende:

- Insulti, comportamenti incivili;
- Minacce;
- Forme di aggressione fisica o psicologica tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere dell’individuo;
- La presenza di un comportamento razziale o sessuale.

Per questo è necessario capire che cosa sta accadendo, soprattutto per le conseguenze che ne derivano, che impattano a livello personale (l’effetto che l’episodio può avere sul singolo), psicologico, professionale, economico, sociale.

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

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

## **1.2\_ TIPI DI VIOLENZA**

L’International Labour Office (ILO) fa una distinzione tra violenza interna al luogo di lavoro, cioè quando l’autore e la vittima sono colleghi pari grado o subordinati, e violenza esterna, che si verifica tra il lavoratore e qualsiasi altra persona esterna alla realtà lavorativa.

È stata proposta quindi una classificazione della violenza sul luogo di lavoro in 4 tipi secondo la relazione tra il suo autore e il luogo di lavoro:

- Violenza di tipo I, quando chi commette la violenza non ha legami con il luogo di lavoro o con i lavoratori;

- Violenza di tipo II, quando chi commette la violenza è un paziente o un visitatore o un fornitore o un lavoratore;
- Violenza di tipo III, quando chi commette la violenza è un lavoratore o un ex lavoratore di quella struttura;
- Violenza di tipo IV, quando chi commette la violenza ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro.

L'ILO definisce anche:

- La violenza orizzontale quando l'atto di violenza è esercitato da una persona che lavora, direttamente o indirettamente con la vittima. Questo tipo di violenza può essere fisica, psicologica, sessuale e può comprendere abusi verbali, bullismo o mobbing;
- Violenza verticale, quando chi commette l'atto è un lavoratore che gerarchicamente è a un livello superiore rispetto alla vittima. Le molestie possono essere verbali con intimidazioni o attacchi emotivi oppure possono essere anche di tipo fisico;
- Violenza da una terza parte, quando chi commette l'atto è chi riceve un servizio ed è sotto la cura della vittima, per esempio il paziente oppure uno studente. Questo tipo di violenza può variare dall'esercizio della forza fisica all'abuso verbale, entrambe sia nell'ambito di lavoro sia all'esterno.

Il verificarsi di episodi di violenza fisica o psicologica nell'ambiente di lavoro si riflette negativamente non solo sulla persona coinvolta, ma anche sulla sua operatività. Ogni atto di violenza (fisica e psicologica) ha delle conseguenze sulla salute fisica e psichica dell'operatore coinvolto. La sofferenza e l'umiliazione che scaturiscono da un episodio di violenza determinano perdita di motivazione, di fiducia e riduzione dell'autostima. Ciò comporta, sia nell'immediato, che a lungo termine, disaffezione al lavoro, svalutazione delle capacità professionali con diminuzione della efficacia operativa individuale e di gruppo, e una rottura delle relazioni interpersonali.

### **1.3\_ LEGGE 15 GENNAIO 2021 N.4**

Il 29 ottobre 2022 è entrata in vigore la convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n.190, sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019.

I principi fondamentali affermati nel documento sono i seguenti:

- la convenzione si applica a tutti i settori, sia privati che pubblici, nell'economia formale e informale, in aree urbane o rurali;
- i membri sono tenuti ad adottare un approccio inclusivo, integrato e incentrato sulla prospettiva di genere per la prevenzione e l'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro. Un tale approccio deve tenere in considerazione la violenza e le molestie che coinvolgano soggetti terzi, qualora rilevante, e includere:
  - a) il divieto di violenza e molestie ai sensi di legge;
  - b) la garanzia che le politiche pertinenti contemplino misure per l'eliminazione della violenza e delle molestie;
  - c) l'adozione di una strategia globale che preveda l'attuazione di misure di prevenzione e contrasto alla violenza e alle molestie;
  - d) l'istituzione o il rafforzamento dei meccanismi per l'applicazione e il monitoraggio;
  - e) la garanzia per le vittime di poter accedere a meccanismi di ricorso e di risarcimento, come pure di sostegno;
  - f) l'istituzione di misure sanzionatorie;
  - g) lo sviluppo di strumenti, misure di orientamento, attività educative e formative e la promozione di iniziative di sensibilizzazione secondo modalità accessibili e adeguate;
  - h) la garanzia di meccanismi di ispezione e di indagine efficaci per i casi di violenza e di molestie, ivi compreso attraverso gli ispettorati del lavoro o altri organismi competenti.

L' Obiettivo della Convenzione è quello di "proteggere i lavoratori e altri soggetti nel mondo del lavoro, a tutte le persone che lavorino, indipendentemente dallo status contrattuale; le persone in formazione, inclusi i tirocinanti e gli apprendisti; i lavoratori

licenziati; i volontari; le persone alla ricerca di un impiego e i candidati a un lavoro e individui che esercitino l'autorità, i doveri e le responsabilità di un datore di lavoro".

Gli Stati Membri dovranno mettere in campo anche meccanismi di controllo sull'applicazione delle norme e garantire facile accesso a meccanismi di ricorso, di risarcimento adeguati ed efficaci, garantendo contemporaneamente la privacy dei soggetti coinvolti.

#### **1.4\_ LE CONSEGUENZE CHE PUO' AVERE LA VIOLENZA**

Le conseguenze della violenza subita sul luogo di lavoro si ripercuotono tanto sullo stato psicologico della vittima quanto sulla qualità dell'ambiente di lavoro dell'impresa coinvolta. Le ripercussioni delle aggressioni esterne, soprattutto quando trascurate, sono trasversali, profonde e di lungo periodo.

Il dipendente soggetto alla violenza sul luogo di lavoro da parte di soggetti terzi vede peggiorare drasticamente la qualità della sua vita, professionale e non. Infatti, dopo tali episodi, alcune vittime iniziano a mostrare disturbi del sonno, una frequente stanchezza, la cronicizzazione di determinate patologie. Tali fenomeni risultano direttamente correlati ad un crescente stato di depressione, soprattutto laddove il lavoratore che ha subito violenze non sia supportato attraverso un adeguato sostegno psicologico.

Gli effetti sono evidenti anche a livello aziendale. Infatti, si osserva in poco tempo una significativa riduzione della capacità produttiva, determinata dall'aumento delle assenze per malattia, dal turn over del personale, dal pensionamento anticipato dovuto a disabilità, dall'alterazione del clima lavorativo oltre che dall'aumento degli oneri diretti e indiretti correlati a tali eventi (incremento degli oneri assicurativi, giornate perse di lavoro, oneri di gestione dei contenziosi, ecc...). Le aggressioni sul lavoro, pertanto, coinvolgono l'intera Organizzazione. Per questo motivo le aziende che si confrontano con tali eventi non devono minimizzarli, ma sono chiamate piuttosto ad affrontarli con prontezza, adottando misure preventive e in grado di ridurre il senso di solitudine vissuto dai lavoratori.

## CAPITOLO 2

### 2.1 VIOLENZA SUBITA DAGLI OPERATORI SANITARI

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività possono subire atti di violenza. Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastare l'occorrenza.

La circostanza in cui si verifica più spesso l'aggressione è il momento dell'assistenza. Dal punto di vista epidemiologico, il fenomeno della violenza sugli operatori sanitari assume proporzioni macroscopiche: infatti, stando alle stime dell'OMS (2002), il 50% degli operatori ha subito almeno un atto di violenza sul luogo di lavoro. Fra di essi, gli infermieri sono quelli più colpiti e fra i medici, a parere di una ricerca del 2018 (ANAOO – Assomed, 2018), ci sono quelli che lavorano nei Pronto Soccorso/118, nei reparti di Psichiatria e nei SERD.

Il Ministero della Salute (2012) ha individuato dei fattori di rischio, che, laddove presenti, elicitano più facilmente gli episodi di violenza. Fra di essi, si possono citare:

- un organico insufficiente;
- il lavorare in contesti che, dal punto di vista socio – culturale – economico, appaiono svantaggiati;
- la disorganizzazione del servizio (lunghe attese, affollamenti, mancanza di comunicazione fra operatori e utenti);
- difficoltà nelle relazioni interpersonali fra gli operatori;
- presenza massiccia di personale non strutturato (precari, lavoratori che dipendono da cooperative ecc.).

Gli attori sociali dei comportamenti violenti (vittima e aggressore) hanno dei profili psicologici ben delineati. Solitamente la vittima ha un'esperienza lavorativa minima ed è, relativamente all'età, giovane. Inoltre, ha difficoltà nello stabilire delle buone

relazioni interpersonali e dal lavoro, frequentemente, riceve emozioni negative, quali senso di fatica, distress e insoddisfazione (Zampieron e Galeazzo, 2010; Arnetz e al., 2015). L'aggressore, secondo ricerche svolte (McPhaul e Lipscomb, 2004; Duncan e al., 2000; Lin e Liu, 2005), è un uomo con un basso livello socio – culturale, che presenta una storia di comportamenti violenti. In aggiunta, ha avuto un'infanzia particolarmente difficile, può avere un disturbo da uso di sostanze e presenta, sovente, una malattia psichiatrica terapeutamente non controllata.

Abitualmente la causa che scatena i comportamenti violenti del paziente è rappresentata da un'aspettativa frustrata, come, ad esempio, dei tempi di attesa estremamente lunghi senza nessuna comunicazione relativa alla loro durata. Il paziente, o un suo familiare, si aspetta un certo tipo di attenzione con determinate modalità e, se non riceve ciò che ritiene essere un suo diritto, mette in atto un comportamento aggressivo. Se quest'ultimo poi tenta una difesa, l'aggressore si sente legittimato nella sua violenza e si genera così un'escalation. Per esempio, nel Pronto soccorso le aspettative di cura e di attenzione immediata sono amplificate e si confrontano con l'attesa, i criteri del triage da una parte, ma anche con il timore di "cattive notizie" correlate alla diagnosi o alla prognosi. Ciò vale anche nei contesti di urgenza e criticità in genere. Spazi sovraffollati dove il paziente è costretto a lunghe attese senza ricevere informazioni e senza poterle facilmente reperire, in aggiunta a una condizione personale di sofferenza e malattia, innescano con maggiore probabilità l'atto violento nei confronti di medici e infermieri che, pur non essendo i diretti responsabili, sono l'interfaccia verso l'utente dell'intera struttura sanitaria e della sua organizzazione. In generale, però, rispetto al passato, le attese degli utenti in ambito sanitario sono aumentate, così come è cresciuta l'attenzione verso la qualità del servizio che si riceve.

Inoltre, incide il vissuto personale del paziente relativo alla sofferenza e alla malattia, di cui è portatore, e che lo pongono in una condizione di vulnerabilità (Valetto e Cappabianca, 2018).

Gli effetti della violenta prevaricazione subita vanno dalle lesioni fisiche fino ai riverberi psicologici cronici.

La violenza procura choc, incredulità, paura, umiliazione, sofferenza fino al senso di colpa e di sfiducia che può influire sull'autostima e sulla motivazione e incrementare la disaffezione al lavoro. Alcune vittime provano invece un senso di rabbia che le induce al pessimismo e a un atteggiamento negativo cinico. Tutto ciò predispone a disturbi d'ansia o depressione. L'aver subito violenza o aggressioni, inoltre, mina le relazioni personali e professionali con i colleghi e con gli assistiti. È descritta una tendenza all'uso di medicinali [...] e il ricorso a sostanze d'abuso o a un consumo rischioso di alcol (Valetto e Cappabianca, 2018, pag. 17).

In conclusione, la violenza sugli operatori sanitari è molto diffusa ed è elicitata da una serie di condizioni, fra le quali risaltano la scarsa comunicazione fra operatori e utenti e i lunghi tempi di attesa. Le conseguenze della violenza sono molteplici e sembrano inficiare la relazionalità dell'operatore sanitario con il lavoro e con l'alterità.

## **2.2 COME PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA**

Il Ministero della Salute riconosce la violenza su operatore come Evento Sentinella (ES). Gli Eventi Sentinella sono considerati per la loro gravità ed il loro significato un problema prioritario per la sicurezza dei pazienti, con importanti ripercussioni sulle organizzazioni sanitarie, sui professionisti e sulle amministrazioni locali e regionali.

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza. Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza.

Pertanto, come previsto per gli eventi sentinella e con l'obiettivo di diffondere informazioni relative alla sicurezza ed offrire una strategia a livello aziendale, il Ministero ha emanato nel 2007 la "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" per le strutture sanitarie. (Raccomandazione n.8, Novembre 2007).

La Raccomandazione comprende indicazioni per l'identificazione dei rischi durante le attività lavorative e per l'adozione di iniziative e programmi volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative; sottolinea che l'evento violenza mette in evidenza possibili carenze culturali, organizzative e gestionali che devono essere attentamente valutate e affrontate.

Gli ambiti di applicazione della Raccomandazione riguarda tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici e Sert, continuità assistenziale, servizi di geriatria e sono rivolte a tutti gli operatori coinvolti nei processi assistenziali della cura della persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio – sanitari, servizio 118, servizi di vigilanza).

Tra i principi indicati dal Ministero della Salute nella Raccomandazione n.8 novembre 2007 per prevenire gli atti di violenza nei confronti degli operatori ci sono:

- Diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica e verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- Incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- Facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- Assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppo di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti. Il gruppo di lavoro deve prevedere la presenza dei seguenti componenti: un referente della Direzione Sanitaria, un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane, il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, un rappresentante della professione infermieristica individuato tra i settori ad alto rischio, un rappresentante della professione medica individuato tra gli operatori dei settori ad alto rischio, un addetto alla sicurezza dei luoghi di lavoro e un rappresentante del Servizio di Vigilanza;
- Affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

È auspicabile, inoltre che gli operatori sanitari siano capaci ed abbiano ricevuto una formazione adeguata a tal fine, di riconoscere i segnali che preludono all'episodio di violenza e di assumere sempre un atteggiamento vigile rispetto a questa evenienza. Devono inoltre riconoscere le situazioni più a rischio legate all'assistenza, per esempio gli interventi che suscitano paura o provocano dolore (anche una semplice iniezione o la vista stessa di un ago). In particolare devono prestare attenzione ai segnali che possono essere associati a una aggressione imminente:

- espressione verbale di rabbia o frustrazione e paraverbale di alterazione del tono della voce;
- espressione non verbale come gesti minacciosi, sguardi, tensione muscolare, sudorazione;
- sospetto uso di stupefacenti o consumo di alcol;
- presenza di armi;
- mantenere un comportamento in grado di contenere la rabbia;
- mantenere un atteggiamento calmo e premuroso;
- non reagire alle minacce;
- non assumere un atteggiamento direttivo;
- riconoscere lo stato d'animo delle persone (per esempio "capisco che lei si senta frustrato");
- evitare ogni comportamento che possa essere interpretato come aggressivo (per esempio muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo alla persona o toccarla, parlare ad alta voce);
- Stare in guardia;
- valutare in ogni situazione il rischio potenziale di violenza, per esempio entrando in una stanza o mettendosi in relazione con un paziente o un visitatore;
- essere vigilanti in ogni occasione di contatto o incontro;
- non isolarsi mai con una persona potenzialmente violenta;
- mantenere una via di fuga (per esempio non permettere che la persona potenzialmente violenta si posizioni di fronte all'uscita).

Nel caso l'evento sia inevitabile:

- cercare una via di fuga;
- chiedere aiuto;
- riferire alla Direzione qualsiasi forma di violenza.

## **2.3 \_GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA**

La gestione della violenza avviene mediante programmi di prevenzione e protezione, con il coinvolgimento delle forze dell'ordine e dei servizi di videosorveglianza.

Uno studio ha dimostrato l'efficacia del sottoporre il personale sanitario a specifici corsi di formazione per la prevenzione delle situazioni a rischio di violenza. Gli operatori a rischio dovrebbero poter ricevere una formazione sui rischi specifici connessi all'attività svolta, inclusi i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione. In particolare dovrebbero essere formati su come percepire i segnali indicatori di una minaccia (linguaggio delle parole e del corpo), disinnescare e dissuadere un'aggressione verbale (cosa dire e non dire), come controllare il proprio corpo e la propria emotività, come gestire le situazioni critiche dovute a un'aggressione fisica, come mettersi al sicuro, come affrontare e gestire lo stress. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi.

Inoltre i dirigenti e i coordinatori dovrebbero essere in grado di riconoscere le situazioni ad alto rischio, incoraggiare gli operatori a segnalare gli incidenti, adottare le iniziative di sicurezza più opportune, assicurare che tutti gli operatori ricevano il necessario addestramento.

## **2.4\_ STRATEGIE PER EVITARE L'AGGRESSIONE IMMINENTE**

Se ci sembra che l'aggressione sia imminente si può tentare di prevenirla utilizzando i seguenti accorgimenti: usare con l'interlocutore frasi brevi dal contenuto chiaro, usare un tono di voce rassicurante, rivolgersi all'interlocutore usando il suo cognome, ascoltare l'interlocutore senza interromperlo, dichiararsi disponibile alla ricerca di una soluzione, non polemizzare, non dare ordini o avvertimenti, non rimproverare o giudicare, non ironizzare o fare sarcasmo, non sminuire.

Nel caso in cui l'aggressione sia cominciata, soprattutto se l'aggressore ha un'arma, allontanarsi rapidamente, mettersi in sicurezza e chiamare la vigilanza, se presente, o le Forze dell'Ordine. Se questo non è possibile, come ultima ratio si può far ricorso alla "legittima difesa" (art. 52 del Codice Penale). Questa è una sorta di autotutela che l'ordinamento giuridico consente al cittadino qualora si trovi ad essere ingiustamente aggredito e non possa ricorrere alla tutela delle autorità pubblica.

## **2.5\_ AZIONI DA METTERE IN ATTO DOPO L'AGGRESSIONE**

- Informare del fatto il proprio responsabile (Direttore di Unità Operativa, Coordinatore infermieristico, ecc.);
- Recarsi in Pronto Soccorso per le cure del caso e la dichiarazione di infortunio sul lavoro all'INAIL (l'aggressione sul posto di lavoro è un infortunio a tutti gli effetti);
- A seguito della certificazione di infortunio compilare e trasmettere la "Comunicazione di infortunio" al Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) della propria struttura;
- Segnalare l'atto di violenza all'ufficio di Risk Management aziendale. La segnalazione è di tipo volontario, quindi è a discrezione dell'operatore se segnalare o meno anche se sarebbe bene farlo in quanto costituisce evento sentinella da segnalare al Ministero della Salute.

In questo senso, come accennato in precedenza, e considerando che quella infermieristica è sicuramente la professione più colpita da atti di violenza, per consentire ai propri professionisti di evitarli quanto più possibile, la Federazione ha messo di sua iniziativa a disposizione agli iscritti un corso gratuito Ecm, denominato: “C.A.R.E.”, acronimo di:

C – Consapevolezza;

A – Ascolto;

R – Riconoscimento;

E – Empatia.

Il Corso è stato avviato a settembre 2019 e si sono avuti risultati positivi nell’applicazione dei comportamenti appresi con una sensibile riduzione delle aggressioni.

Ogni programma di prevenzione dovrebbe assicurare un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di violenza. Il personale coinvolto dovrebbe poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. Le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui trauma psicologico di breve o lunga durata, timore di rientro al lavoro, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari. Pertanto, è necessario assicurare un trattamento appropriato per aiutare le vittime a superare il trauma subito e per prevenire futuri episodi.

(RACCOMANDAZIONE N.8)

## **2.6 \_ STATISTICHE ED ANALISI DELLA SITUAZIONE IN ITALIA**

Ogni giorno nell'esercizio della propria professione, nell'offrire assistenza e salvare la vita delle persone c'è il rischio di poter diventare vittime, subire violenze fisiche e/o verbali che comportano tutta una serie di ripercussioni.

Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI, ha evidenziato che “le aggressioni non si limitano nell'atto in sé, ma hanno ripercussioni se non fisiche, sicuramente psicologiche sulla vita lavorativa dei professionisti, di conseguenza, sulla compliance dei pazienti. Di tutte le aggressioni al personale sanitario secondo l'INAIL, il 46% sono a infermieri e il 6% a medici (gli infermieri sono i primi professionisti a intercettare le persone che si rivolgono ai servizi, sia nel triage ospedaliero che a domicilio). Quindi le aggressioni a infermieri sarebbero circa 5.000 in un anno (anche se spesso quelle verbali non sono neppure denunciate), 13-14 al giorno in media. Ma le mancate denunce e gli episodi non rilevati dimostrano che il numero è sicuramente sottostimato e in realtà le violenze (verbali e fisiche) sono almeno 10-15 volte più numerose.’

Secondo un'indagine svolta dell'Università di Tor Vergata, nella primavera 2019 sugli infermieri, sono emersi i seguenti risultati: (Fnopi, violenza sugli operatori sanitari: una panoramica della situazione)

- L'89,6% degli infermieri è stato vittima di violenza fisica/verbale/verbale telefonica o di molestie sessuali da parte dell'utenza sul luogo di lavoro;
- La violenza fisica si è manifestata nel 58% delle aggressioni ed è consistita in:
  - Sputi (43,1%);
  - Lancio di oggetti (43,1%);
  - Graffi (39,1%);
  - Schiaffi-pugni (37,2%);
  - Tentata aggressione (36,6%);
  - Spintoni (35,4%);
  - Calci (26,2%);

- Spintoni in modo violento (1 %);
  - Pizzicotti (2,8%);
  - Morso (0,3%).
- Nelle aggressioni la violenza verbale (urla contro la persona, offese, insulti, minacce ecc.) è stata rilevata:
- 1-3 volte (31,9%);
  - Oltre 15 volte (26,6%);
  - 4-9 volte (21,8%);
  - 10-15 volte (13,9%);
  - Mai (6,9%).
- In base alla tipologia della violenza verbale, per chi l'ha subita, questa si è manifestata con:
- Offese verbali-insulti (85,5%);
  - Urla contro la persona (71,8%);
  - Minacce (50,9%);
  - Diffamazione (0,2%).
- Molestie sessuali (domande/parole a sfondo sessuale, palpazione) per chi le ha subite:
- Parole a carattere sessuale (77,8%);
  - Violenza (esempio palpazione) (31,4%).
- Ripercussioni psicologiche del fenomeno/i di aggressione di cui la persona è stata oggetto o testimone:
- Rabbia (58,8%);
  - Senso di impotenza (42,3%);

- Ansia (41,4%);
- Disgusto (41,5%);
- Tristezza (31,2%);
- Abbattimento (28,9%);
- Paura (28,1%);
- Disappunto (24,7%);
- Stupore (15,5%);
- Odio (11,3%);
- Bassa autostima (9,4%);
- Fallimento (7,9%);
- Disperazione (3,9%);
- Colpevolezza (2,1%).

N.B. (in ogni caso illustrato può essere stata registrata più di una forma di aggressione e quindi il totale dei singoli gruppi analizzati non è uguale a 100).

A fronte di questo fenomeno, la Fnopi ha co-finanziato uno studio per rilevare i numeri e le cause della violenza verso gli infermieri. Lo studio nazionale multicentrico, avviato nel dicembre 2021, *Violence Against Nurses in The workplace CEASE-IT*, è il frutto della collaborazione di otto Università dislocate in tutta Italia. (Dimensione Infermiere, 2023). Lo scopo dello studio è quello di giungere ad evidenze scientifiche che supportino i dirigenti e i coordinatori infermieristici in future e migliori decisioni organizzative. Anche se tra i fattori predittivi del fenomeno sono già noti l'eccessivo carico di lavoro, la carenza dello staff e la qualità dell'ambiente lavorativo.

Dalla ricerca emerge che più della metà (il 54,3%) ha segnalato l'episodio, ma chi non l'ha fatto (l'altra metà dei professionisti coinvolti) si è comportato così perché, nel 67% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio, nel 20% convinto che tanto non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte della struttura in cui lavora, il 19% ritiene che il rischio sia una caratteristica

attesa/accettata del lavoro e il 14% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire. Le conseguenze in un'aggressione ci sono sempre: il 24.8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico o psicologico, e per il 96.3% il danno è a livello psicologico, compromettendo spesso anche la qualità dell'assistenza. Il 10.8% dichiara poi che i danni fisici o psicologici hanno causato disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro. Ma la conseguenza professionale prevalente riguarda il “morale ridotto” (41%) e “stress, esaurimento emotivo, burnout” (33%).

## **CAPITOLO 3:**

### **ANALISI DELLA REALTA' DEL FERMANO**

#### **3.1\_ OBIETTIVO**

L'obiettivo principale dello studio è quello di analizzare il fenomeno della violenza subita dagli operatori sanitari nel dipartimento d'emergenza e nel dipartimento medico dell'Ospedale A. Murri di Fermo e indagare la frequenza di questi episodi, come vengono gestiti questi atti di violenza dal personale e la preparazione del personale sull'argomento.

#### **3.2\_ DESCRIZIONE DELLO STUDIO E CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE**

Lo studio si propone di analizzare tramite un'indagine conoscitiva il fenomeno della violenza subita dagli operatori sanitari nei reparti di Medicina 1, Medicina 2, Medicina Amandola e Pronto Soccorso dell'Ospedale A. Murri di Fermo.

La ricerca è stata svolta attraverso un questionario composto da 25 domande a risposta multipla, somministrato online tramite la piattaforma Google Moduli al personale operante nei reparti scelti, dal mese di Gennaio 2023 a Ottobre 2023.

Le domande del questionario mirano a valutare i seguenti aspetti:

- Frequenza delle aggressioni subite e tipologie: è stato chiesto ai partecipanti di indicare quante volte hanno subito episodi di violenza e che genere di violenza hanno subito; se fisica o verbale.
- Conseguenze delle aggressioni: è stato chiesto di indicare se dopo la manifestazione dell'evento gli operatori hanno subito conseguenze sia gravi che non e se questo ha influito sul proprio lavoro.
- Denuncia: è stato chiesto di indicare se durante e dopo l'aggressione hanno richiesto aiuto, se hanno denunciato l'accaduto e a chi si sono rivolti.
- Orari: è stato chiesto di indicare la fascia oraria in cui è avvenuta l'aggressione
- Formazione e conoscenza della tutela: è stato chiesto di indicare se hanno partecipato a corsi di formazione per gestire un'aggressione e se nell'azienda dove lavorano c'è un percorso di presa in carico per chi subisce aggressioni.

Il campione è stato formato da OSS, Infermieri e Medici di 4 reparti dell'Ospedale, solo 50 sono state le risposte al questionario.

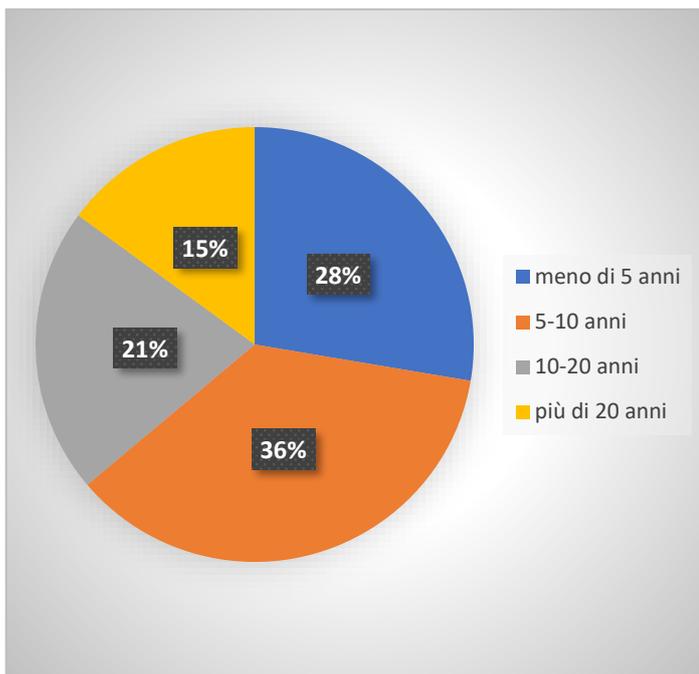
Il 27,7% dei partecipanti è di sesso maschile.

Il 72,3% dei partecipanti è di sesso femminile.

Il ruolo ricoperto dai partecipanti è 87,2% Infermieri, 12,8% Oss e 0% Medici.

Del dipartimento d'emergenza ha risposto il 36,2% e del dipartimento medico il 63,8%.

Per quanto riguarda gli anni in cui operano nel settore sanitario la percentuale maggiore si trova nella fascia 5-10 anni con il 36,2%.



**Figura 1:** *anzianità di servizio*

### **3.3\_ METODOLOGIA DI UTILIZZO DELLO STRUMENTO**

Il questionario è costituito dalle prime 4 domande che indagano il sesso, professione, anni di servizio e area di lavoro del soggetto compilatore. Prosegue con le successive 8 domande riguardanti la tipologia di violenza subita e le ripercussioni avute a seguito dell'evento. Con altre 3 domande si individuano: gli orari, chi ha commesso la violenza e il sesso dell'aggressore.

Nell'ultima parte si indaga come gestiscono l'aggressione gli operatori sia durante che dopo l'accaduto.

### **3.4\_ ASPETTI ETICI**

Il presente studio è stato organizzato con l'intento di rispettare la privacy dei soggetti partecipanti, seguire le linee guida come previsto nel D.M. 14/7/97. Ai partecipanti è stato garantito l'anonimato, la volontarietà libera di adesione e che i risultati dell'indagine saranno utilizzati per il reale e concreto beneficio di quanti hanno aderito e di tutti gli operatori sanitari coinvolti. Lo studio è orientato ad investigare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro contro gli operatori sanitari dell'Ospedale A.Murri di Fermo con

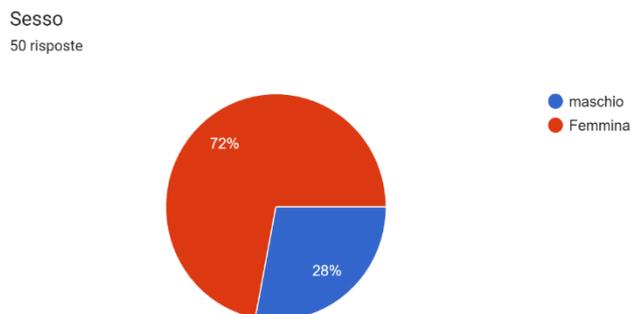
l'unico obiettivo ed impegno di migliorare gli aspetti coinvolti a sviluppare la sicurezza dei dipendenti.

In questa ricerca non è stato previsto il consenso personale alla partecipazione per lasciare la facoltà all'operatore sanitario di decidere o meno la sua partecipazione in qualsiasi momento dell'attuazione dell'indagine. I dati raccolti sono stati elaborati dal compilatore nel rispetto della privacy.

### **3.5\_RISULTATI**

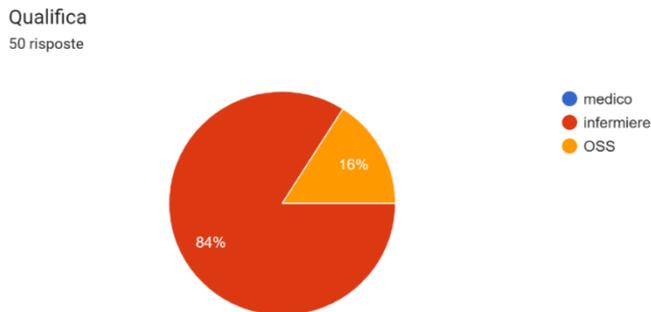
Sono stati analizzati i dati del questionario 'violenza subita dagli operatori sanitari' ed è stata effettuata un'elaborazione dei dati ricavati dalle rispettive risposte.

Dall'elaborazione dei dati si evince che il 72% degli operatori che hanno risposto al questionario sono di sesso femminile e il 28% è di sesso maschile.



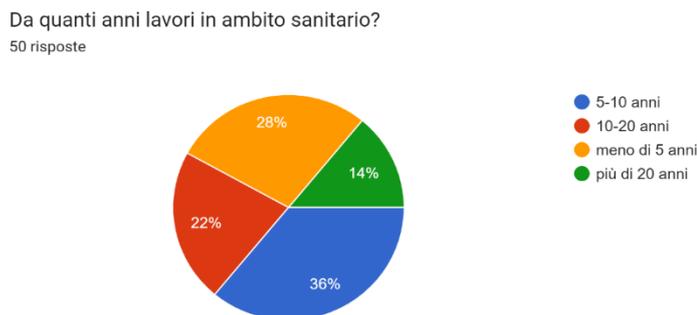
**Grafico 2:**  *sesso dei partecipanti*

La maggioranza dei rispondenti sono infermieri con 84%, gli OSS hanno partecipato al 16%, mentre i medici non hanno partecipato.



**Grafico 3:** tipo di qualifica degli operatori sanitari compilatori

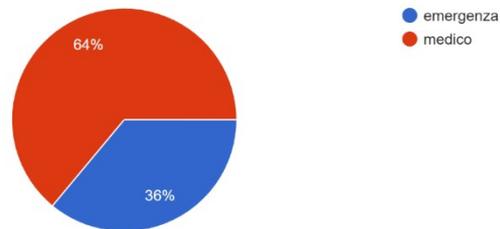
È stato chiesto ai partecipanti da quanti anni lavorano in ambito sanitario e il 28% ha risposto che lavora in ambito sanitario da meno di 5 anni, il 36% tra i 5 e i 10 anni, il 22% ci lavora tra i 10 e 20 anni e il 14% ci lavora da più di 20 anni.



**Grafico 4:** Anzianità di servizio

Gli operatori che hanno risposto al questionario lavorano per il 64% nel dipartimento d'emergenza e il 36% nel dipartimento medico.

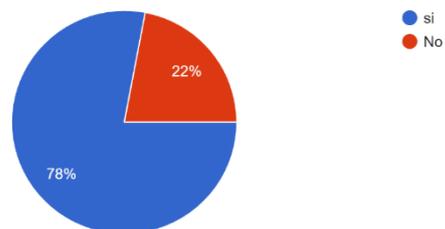
In che dipartimento lavori?  
50 risposte



**Grafico 5:** dipartimento in cui lavorano i partecipanti

È stato chiesto agli operatori se hanno mai subito episodi di violenza nel luogo di lavoro, il 78% è stata vittima di violenza, mentre il 22% non ha mai subito violenza.

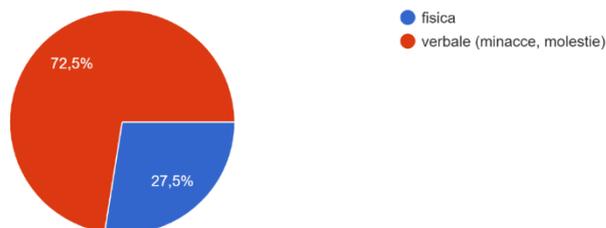
Sei mai stato vittima di violenza nel luogo di lavoro?  
50 risposte



**Figura 6:** manifestazione della violenza

Dall'indagine cui gli operatori sono stati sottoposti si evidenzia che la violenza fisica si manifesta nel 27,5% dei casi, mentre la violenza verbale nel 72,5%.

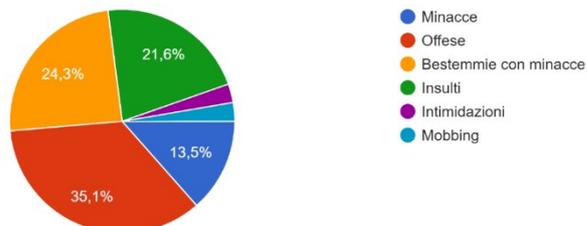
Se si, che tipo di violenza?  
40 risposte



**Grafico 7:** tipologia di violenza subita

A chi ha subito violenza di tipo verbale è stato chiesto che tipologia di violenza hanno subito. Il 13,5 % ha subito minacce, il 21,6% ha subito insulti, il 24,3% ha subito bestemmie con minacce, il 2,7% ha subito intimidazioni e infine il 2,7% ha subito mobbing.

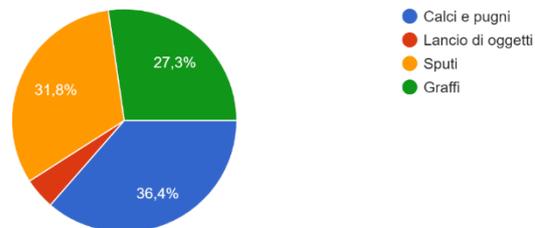
Se hai subito violenza verbale, di che genere?  
37 risposte



**Grafico 8:** tipologia di violenza verbale subita

Agli operatori che hanno subito violenza fisica è stato chiesto di che genere di violenza fisica sono stati vittime. Il 36,4% ha subito calci e pugni, il 4,5% ha subito lancio di oggetti.

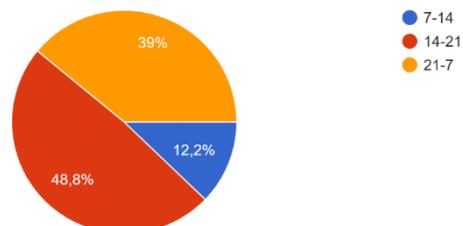
Se hai subito violenza fisica, di che genere?  
22 risposte



**Grafico 9:** *genere di violenza fisica subita*

È stato chiesto a chi è stata vittima di violenza nel luogo di lavoro in che fascia oraria è accaduto l'evento. Il 12,2% ha subito l'evento nel turno di mattina (7-14), il 48,8% ha subito l'evento nel turno di pomeriggio (14-21) e il 39% ha subito l'evento nel turno di notte (21-7).

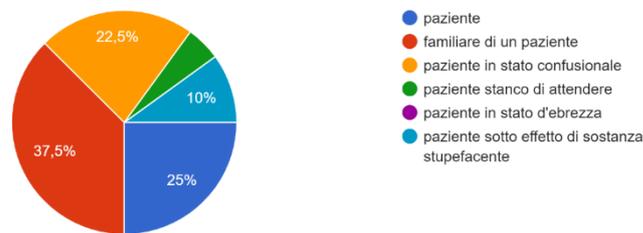
In che fascia oraria è avvenuta l'aggressione?  
41 risposte



**Grafico 10:** *fascia oraria in cui è avvenuta l'aggressione*

È stato chiesto ai partecipanti che hanno subito aggressioni nel posto di lavoro, chi fosse stato il responsabile dell'accaduto e dai dati raccolti è emerso che il 25% ha subito violenza da un paziente del reparto in cui l'operatore lavora, il 37,5% ha subito violenza da un familiare di un paziente, il 22,5% ha subito violenza da un paziente del reparto in stato confusionale, il 5% ha subito violenza da un paziente stanco di attendere, il 0% ha subito violenza da un paziente in stato d'ebbrezza e il 10% ha subito violenza da un paziente sotto effetto di sostanze stupefacenti.

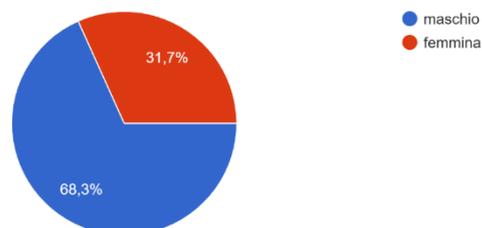
Chi è stato responsabile?  
40 risposte



**Grafico 11:** *da chi è avvenuta l'aggressione*

Agli operatori che hanno subito violenza è stato chiesto di che sesso fosse l'aggressore e il 31,7% ha risposto che l'aggressore era di sesso femminile e il 68,3% ha risposto che l'aggressore era di sesso maschile.

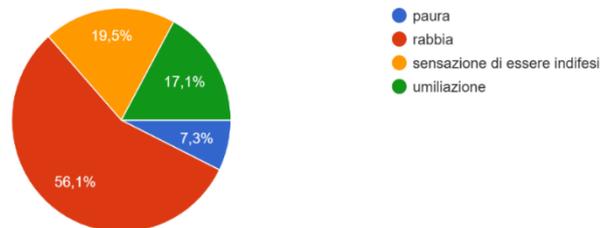
Di che sesso era l'aggressore  
41 risposte



**Grafico 12:** *sesso aggressore*

A chi ha subito violenza nel luogo di lavoro è stato chiesto nel questionario che tipo di sentimenti ha provato durante l'accaduto e il 7,3% ha risposto di aver provato paura, il 56,1% ha provato rabbia durante l'accaduto, il 19,5% ha avuto la sensazione di essere indifesi e il 17,1% ha provato umiliazione.

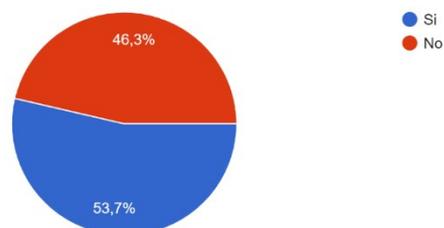
Che tipo di sentimenti hai sentito durante l'accaduto?  
41 risposte



**Grafico 13:** *sentimenti durante l'accaduto*

Agli operatori che hanno subito violenza è stato chiesto se durante l'accaduto hanno richiesto aiuto e il 46,3% non ha richiesto aiuto, mentre il 53,7% ha chiesto aiuto durante l'aggressione.

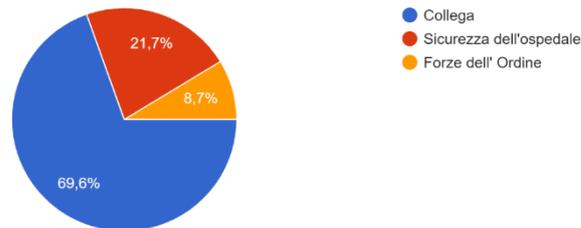
Hai richiesto aiuto?  
41 risposte



**Grafico 14:** *richiesta d'aiuto*

Agli operatori che hanno risposto ‘si’ alla domanda precedente è stato chiesto a chi hanno richiesto aiuto durante l’accaduto e dai dati raccolti il 69,6% ha chiesto aiuto a un collega, il 21,7% ha chiesto aiuto alla sicurezza dell’ospedale e l’8,7% ha richiesto aiuto alle Forze dell’Ordine.

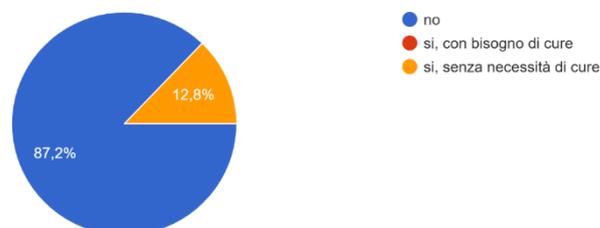
Se si, a chi hai richiesto aiuto?  
23 risposte



**Grafico 15:** a chi è stata rivolta la richiesta di aiuto durante l’aggressione

Dai dati raccolti è emerso che chi ha subito violenza non ha subito danni fisici per l’87,2%, lo 0% ha subito danni fisici con bisogno di cure e il 12,8% ha subito danni fisici senza necessità di cure.

Hai subito danni fisici?  
39 risposte

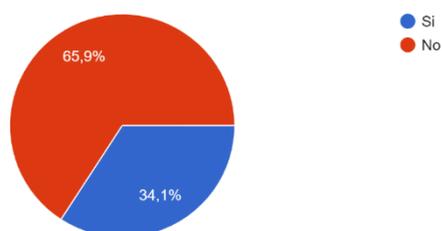


**Grafico 16:** danni fisici causati dall’aggressione

È stato chiesto agli operatori che hanno subito violenza se dopo l'accaduto hanno avuto ripercussioni psicologiche e il 65,9% degli operatori che ha risposto non ha subito alcuna ripercussione psicologica mentre il 34,1% ha subito ripercussioni psicologiche.

Hai avuto ripercussioni psicologiche dopo l'accaduto?

41 risposte

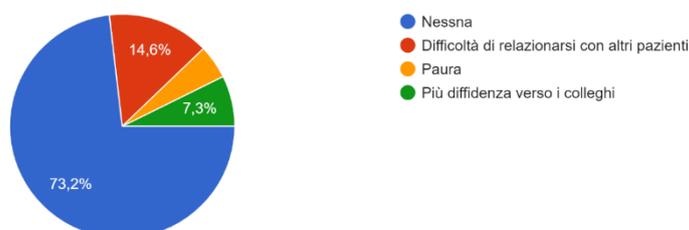


**Grafico 17:** ripercussioni psicologiche causate dall'aggressione

Agli operatori che hanno subito violenza è stato chiesto se l'aggressione ha avuto ripercussioni lavorative e il 73,2% non ha riportato alcuna ripercussione nel luogo di lavoro, il 14,6% successivamente all'accaduto ha avuto difficoltà a relazionarsi con altri pazienti, il 4,9% ha avuto paura successivamente l'accaduto, mentre il 7,3% ha avuto più diffidenza verso i colleghi dopo l'evento.

L'aggressione ha avuto ripercussioni lavorative?

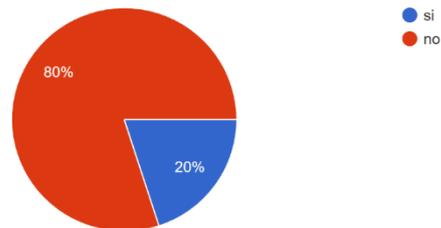
41 risposte



**Grafico 18:** ripercussioni lavorative a seguito dell'aggressione

A tutti gli operatori che hanno risposto al questionario è stato chiesto se hanno partecipato a un corso di aggiornamento specifico su come gestire un'aggressione e l'80% non ha mai partecipato a un corso di aggiornamento, mentre il 20% ha partecipato a un corso di aggiornamento su come gestire un'aggressione.

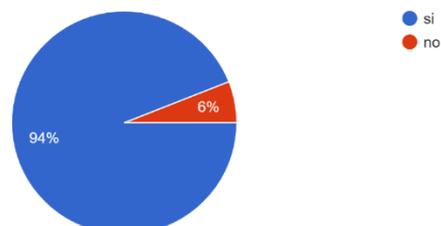
Hai partecipato a un corso di aggiornamento specifico su come gestire un'aggressione?  
50 risposte



**Grafico 19:** *corso di aggiornamento per operatori sanitario*

È stato chiesto a tutti gli operatori che hanno risposto al questionario se ritengono sia utile partecipare a un corso su come gestire l'aggressione e il 94% ritiene sia utile, mentre il 6% ritiene non sia utile partecipare a un corso.

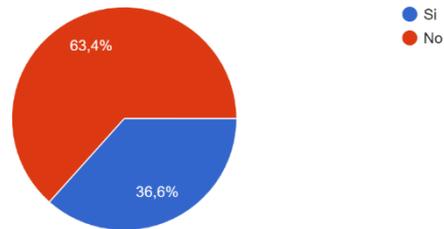
Ritieni sia utile partecipare a un corso su come gestire le aggressioni?  
50 risposte



**Grafico 20:** *corso su come gestire le aggressioni*

Agli operatori che hanno subito violenza è stato chiesto se dopo l'aggressione subita hanno denunciato l'accaduto. Il 63,4% non ha denunciato l'accaduto, mentre il 36,6% lo ha denunciato.

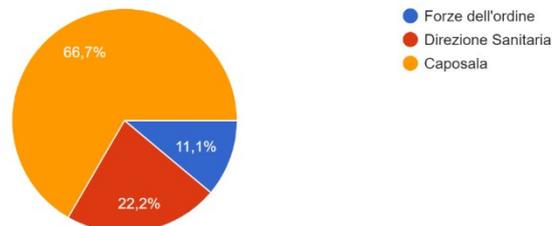
Hai denunciato l'accaduto?  
41 risposte



**Grafico 21:** denuncia dopo l'accaduto

Gli operatori che hanno denunciato l'accaduto si sono rivolti per l'11,1% alle Forze dell'Ordine, il 66,7% si è rivolto alla Caposala del reparto e il 22,2% si è rivolto alla direzione sanitaria.

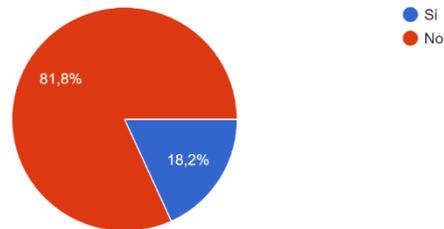
Se si, a chi l'hai denunciato?  
18 risposte



**Grafico 22:** a chi è stata denunciata l'aggressione

Tra gli operatori che hanno denunciato l'accaduto il 18,2% si è sentito tutelato dopo aver denunciato l'accaduto e l'81,8% non si è sentito tutelato da nessuno dopo aver denunciato l'accaduto.

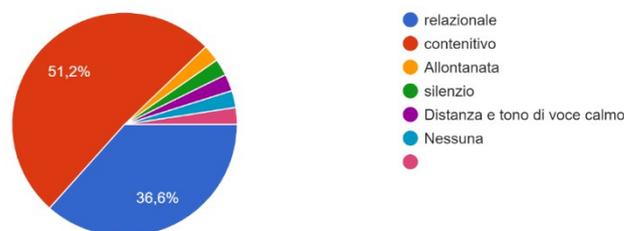
Dopo aver denunciato l'accaduto ti sei sentito tutelato?  
22 risposte



**Grafico 23:** tutela dopo la denuncia dell'aggressione

È stato chiesto agli operatori che hanno subito violenza che tipo di strategia hanno utilizzato durante l'aggressione e dai dati raccolti gli operatori hanno utilizzato per il 36,6% una strategia relazionale con l'aggressore e il 51,2% ha utilizzato una strategia di tipo contenitiva, il 2,4% ha allontanato l'aggressore, 2,4% è rimasto in silenzio, 2,4% si è allontanato e ha utilizzato un tono di voce calmo per fermare l'aggressore.

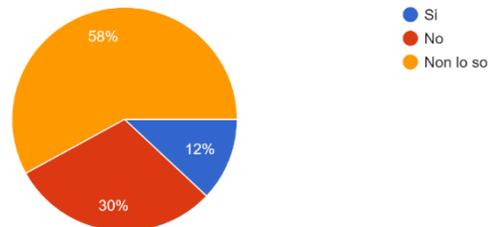
Strategie utilizzate durante l'aggressione?  
41 risposte



**Grafico 24:** strategie utilizzate durante l'aggressione

A tutti gli operatori che hanno risposto al questionario è stato chiesto se nell'azienda dove lavorano esiste un percorso di presa in carico per chi subisce violenza e il 12% ha risposto 'sì', il 30% ha risposto 'no' e il 58% ha risposto 'non lo so'.

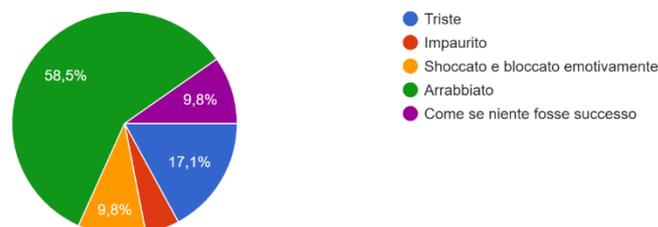
Nell'azienda dove lavori esiste un percorso di presa in carico di chi subisce violenza?  
50 risposte



**Grafico 25:** presa in carico per chi subisce violenza

È stato chiesto agli operatori che hanno subito violenza come si sono sentiti dopo l'accaduto e dai dati raccolti si evince che il 58,5% si è sentito arrabbiato, il 9,8% si è sentito shockato e bloccato emotivamente, il 9,8% si è sentito come se nulla fosse successo, il 17,1% si è sentito triste e il 4,9% si è sentito impaurito dopo l'accaduto.

Come ti sei sentito dopo l'accaduto?  
41 risposte



**Grafico 26:** sensazioni dopo l'accaduto

### **3.5 DISCUSSIONE**

All'indagine svolta hanno partecipato 42 infermieri e 8 OSS di cui 32 operatori che praticano servizio nel dipartimento medico e 18 nel reparto d'emergenza. Gli operatori che hanno subito aggressioni durante l'orario di lavoro sono 39, mentre 11 operatori non le hanno mai subite.

Il tipo di aggressione subita maggiormente dagli operatori è quella verbale (72,5%) in particolar modo le offese con il 35,1% sono le più comuni. Per quanto riguarda le aggressioni fisiche possiamo dire che sono meno comuni rispetto a quelle verbali, infatti il 27,5% degli operatori le ha subite. Le aggressioni fisiche più frequenti dall'elaborazione dei dati sono calci e pugni (36,4%).

Le aggressioni avvengono principalmente da parte dei familiari di pazienti ricoverati nei reparti in cui è stato fatto lo studio (37,5%).

La maggior parte degli operatori che hanno subito violenza hanno richiesto aiuto durante l'accaduto (53,7%) e si sono rivolti principalmente a colleghi in servizio (69,6%).

Le aggressioni non hanno causato ripercussioni psicologiche né danni fisici alla maggioranza degli operatori che hanno compilato il questionario. Solamente il 12,8% ha avuto danni fisici causati dall'aggressione e il 34,1 ha avuto ripercussioni psicologiche successivamente all'accaduto. Per quanto riguarda invece le ripercussioni lavorative a seguito di un episodio d'aggressione il 73,2% non ha avuto alcun problema dopo l'accaduto.

L'80% degli operatori non hanno mai partecipato a un corso d'aggiornamento specifico su come gestire un'aggressione durante l'orario di lavoro, anche se il 94% degli operatori che hanno risposto ritengono sia utile partecipare a un corso d'aggiornamento sul tema in esame.

Si evince che il 63,4% degli operatori non hanno denunciato l'episodio a nessuno in quanto non considerato un'episodio grave da dover esporre a superiori. Il 36,6% invece ha denunciato l'accaduto, maggiormente è stato denunciato al Caposala del reparto (66,7%). L'81,8% degli operatori che hanno denunciato quanto accaduto non si sono sentiti tutelati da nessuno in quanto è un problema non ritenuto grave.

Le strategie utilizzate dagli operatori sanitari durante un'episodio di aggressione sono state principalmente 2: la più utilizzata (51,2%) è stata di tipo contenitivo e a seguire (36,6%) di tipo relazionale.

Il 58% degli operatori non è a conoscenza se nell'azienda per cui lavora è presente un percorso di presa in carico per operatori vittime di aggressioni.

### **3.6\_CONCLUSIONI**

Dall'analisi dei dati del questionario si evince che la violenza subita dagli operatori sanitari è un problema anche nell'ospedale di Fermo in quanto il 77,6% dei rispondenti è stata vittima di violenza sul luogo di lavoro. Si evidenzia anche che le aggressioni più frequenti sono quelle verbali rispetto alle aggressioni fisiche e per lo più avvengono tramite offese.

I responsabili di questi atti di violenza dalle risposte ottenute sono per lo più familiari dei pazienti ricoverati in Ospedale.

Molto importante è il fatto che gli operatori sanitari a seguito di un'aggressione non denunciino l'accaduto in quanto non lo ritengano un episodio grave, o tendono a giustificare l'evento. Il Ministero della Salute con la Raccomandazione n.8 evidenzia l'importanza, per le Aziende Sanitarie di mettere in atto strumenti utili a prevenire tali eventi e garantire la sicurezza nel lavoro per gli operatori. Quelle messe in atto fino ad ora prevedono, la presenza di sistema di videosorveglianza nei luoghi più a rischio come, ad esempio, il triage del Pronto Soccorso e la presenza del personale di sicurezza nell'Ospedale h24.

Gli operatori dovrebbero sempre segnalare l'avvenimento di ogni episodio di violenza, perché anche se solamente verbale è comunque sia un atto ingiustificabile, anche perché alla base dell'assistenza infermieristica ci deve essere una relazione di fiducia tra paziente, familiari e operatori.

Sicuramente utile attuare dei percorsi di presa in carico per chi subisce atti di violenza e per aiutare l'operatore coinvolto a superare quanto accaduto, a prescindere dalla gravità del caso. Dall'analisi del questionario si evince inoltre che la maggioranza degli operatori

non è a conoscenza, laddove presente di un percorso di presa in carico. Questo evidenzia il fatto che molte volte si dia più importanza alla tutela fisica che alla tutela psicologica, mettendo in secondo piano che anche quest'ultima può portare a conseguenze più gravi, come ad esempio il burn-out.

Altro dato emerso legato al fatto che parte degli operatori non ha mai partecipato a un corso di aggiornamento per gestire un'aggressione anche se la formazione professionale può migliorare le reazioni degli operatori agli episodi aggressivi fornendo tecniche di prevenzione, di autodifesa e strumenti per evitare che diventino ancora più aggressivi, inoltre favorirebbe la gestione di soggetti aggressivi e violenti. Far partecipare gli operatori sanitari a un corso d'aggiornamento durante la loro carriera lavorativa può determinare dei benefici in termini di sicurezza, costi e qualità delle cure erogate.

Dall'esperienza avuta come tirocinio prestato e dal lavoro di studio osservazionale che ho svolto ho potuto comprendere, che già con una maggiore informazione agli operatori sanitari e con la condivisione di percorsi condivisi rispetto la violenza subita sul posto di lavoro, si potrebbe iniziare un percorso per migliorare la sicurezza.

**BIBLIOGRAFIA:**

<https://igeam.it/blog/salute-e-sicurezza/la-violenza-sul-luogo-di-lavoro-come-valutare-il-rischio-di-aggressioni-esterne/#Violenza>

<https://vivianachinellopsicologa.com/2019/05/09/psicologia-della-violenza-quando-la-vittima-e-un-operatore-sanitario/>

<https://www.alessandrolivistudiomedico.it/la-violenza-nei-confronti-degli-operatori-sanitari/>

<https://www.fiscoetasse.com/normativa-prassi/12984-legge-anti-violenza-e-molestie-sul-luogo-di-lavoro-in-vigore-la-convenzione-oil.html>

<https://www.fnopi.it/aree-tematiche/violenza-sugli-operatori-sanitari/>

<https://www.riskmanagement360.it/analisti-ed-esperti/violenza-e-molestie-sul-luogo-di-lavoro-litalia-ratifica-la-convenzione-n-190-delloil/>

<https://www.velvetmag.it/2023/03/10/aggressioni-al-personale-sanitario-quante-sono-in-italia/>