PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 26 - numero 5594 di Venerdì 05 aprile 2024

Violenze sugli operatori sanitari: luoghi, cause e prevenzione

La prima relazione sulle attività dell'Osservatorio ONSEPS si sofferma sugli episodi di violenza ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Cosa dicono gli studi sulle cause, i luoghi e le strategie di prevenzione.

Roma, 5 Apr ? Nei nostri articoli abbiamo ricordato il preoccupante **incremento degli episodi di violenza** ai danni degli esercenti le **professioni sanitarie e socio-sanitarie** nell'esercizio delle loro funzioni. Una criticità che "si sta manifestando con crescente frequenza e gravità soprattutto in alcuni servizi particolarmente caratterizzati da una gestione di **situazioni di emergenza** e a **elevata complessità assistenziale**, come ad esempio i dipartimenti di emergenza, dove il rischio di aggressione e violenza è diventato molto elevato".

A ricordarlo è la prima " Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie", presentata il 20 marzo 2023 dall'Osservatorio ONSEPS istituto dal Decreto ministeriale 13 gennaio 2022 secondo quanto indicato dalla legge 14 agosto 2020, n. 113 "*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*".

La relazione, che abbiamo già presentato in un precedente articolo, si sofferma su molti aspetti e permette di inquadrare adeguatamente il fenomeno con riferimento a diversi studi di settore.

Nell'articolo ci soffermiamo sui seguenti argomenti:

- Relazione ONSEPS: tipologie di violenze e gruppi vulnerabili
- Relazione ONSEPS: possibili cause delle violenze
- Relazione ONSEPS: strategie di gestione e mitigazione

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[ACAL130] ?#>

Relazione ONSEPS: tipologie di violenze e gruppi vulnerabili

Riprendiamo dalla relazione alcune informazioni tratte dall'analisi, da parte dell'Osservatorio, della letteratura di settore.

Ad esempio alcuni studi mettono in rilievo "che la **forma più comune di violenza** è costituita dall'aggressione verbale mentre gli altri tipi di violenza riportati sono costituiti da minacce verbali, attacchi fisici, abuso sessuale (molestia e violenza), molestia etnica, diffamazione, mobbing, bullismo, comportamento intimidatorio e molestia razziale". E una revisione sistematica e meta-analisi (Liu et al., 2019) "ha mostrato che il 61,9% degli operatori sanitari ha riportato l'esposizione a una forma di violenza sul posto di lavoro e che di questi il 42,5% ha fatto esperienza di una violenza verbale mentre il 24,4% di violenza fisica durante i 12 mesi precedenti. La forma più comune di violenza non fisica è costituita da abuso verbale e molestia sessuale. Un'altra revisione sistematica e meta-analisi (Azami et al., 2018) mette in evidenza che la prevalenza dell'abuso verbale nei dipartimenti di emergenza nei confronti degli infermieri è dell'89,7% mentre per la violenza fisica del 21%".

Da quanto emerge dalla letteratura, riguardo ai **gruppi vulnerabili**, si possono identificare "nell'**infermiere donna** e nell'altro personale ricompreso tra gli esercenti le professioni sanitarie sempre di genere femminile, le categorie che costituiscono la tipologia di operatore sanitario su cui si concentrano maggiormente in numero assoluto gli eventi di aggressione e violenza, evidenziando la possibilità di definire l'inquadramento di questo specifico fenomeno nel più ampio contesto della violenza contro le donne. Inoltre, è importante sottolineare come il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario assuma una particolare rilevanza nell'ambito della medicina veterinaria".

Si segnala che "le **linee guida** ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organisation) e PSI (Public Services International) sintetizzano i **fattori di rischio** relativi alla vittima:

- **Profilo professionale**:
  - ♦ infermieri e personale dei mezzi di soccorso: rischio molto alto,
  - ♦ medici, personale tecnico: rischio alto,
  - ♦ tutti gli altri professionisti: rischio comunque presente;
- **Vulnerabilità reale o percepita**:
  - ♦ personale appartenente a minoranze,
  - ♦ personale in formazione o in fase di inserimento,
  - ♦ lavoratori precari,
  - ♦ lavoratori di giovane età,
  - ♦ donne;
- **Esperienza e attitudini**:
  - ♦ basso livello di esperienza,
  - ♦ atteggiamento poco disponibile o irritante,
  - ♦ scarsa capacità di accettare i problemi".

Riguardo al **luogo di violenza** si segnala che "le aree assistenziali in cui questi episodi accadono con maggiore frequenza sono i **dipartimenti di emergenza urgenza** e le **psichiatrie**, in cui la violenza sul luogo di lavoro è percepita ed accettata dagli infermieri come parte del lavoro stesso (Ayasreh e Hayajneh, 2021; Pich et al., 2017; Hesketh et al., 2003)".

Relazione ONSEPS: possibili cause delle violenze

Riguardo, invece, alle **cause della violenza**, la maggior parte degli studi mostrano che "l'eccessivo tempo di attesa nell'erogazione delle prestazioni costituisce il principale fattore determinante il verificarsi di episodi di aggressione e violenza contro gli operatori sanitari (Algwaiz e Aghanim, 2012; Hamdam e Abu Hamra, 2015; Davey et al., 2020; Shafran-Tikva et al., 2017; Raveel e Schoenmakers et al., 2019; Serrano Vicente et al., 2019)".

Mentre altri fattori sono "connessi con aspettative irrealistiche da parte dei pazienti (Honarvar et al., 2019; Hamdam e Abu Hamra, 2015; Davey et al., 2020; Shafran-Tikva et al., 2017; Raveel e Schoenmakers, 2019), scarsa conoscenza da parte dei pazienti e dei loro familiari del sistema sanitario e dei servizi, scarsa comunicazione tra i pazienti e gli erogatori delle

prestazioni (Hamdam e Abu Hamra, 2015; Shafran-Tikva et al., 2017; Tucker et al., 2015), mancanza di competenze nella comunicazione tra gli erogatori delle prestazioni (AulAlRab e Al Khawaldeh, 2014; Hamdam e Abu Hamra, 2015; Tucker et al., 2015), comportamento adottato (Pompeii et al., 2015; Shafran Tikva et al., 2017), condizioni connesse al setting ospedaliero (Shafran-Tikva et al., 2017; Wong et al., 2017), professionalità del personale sanitario incluso l'uso di commenti inaccettabili e la disaffezione da parte degli utenti nei confronti della qualità dei servizi (Pompeii et al., 2015; Shafran-Tikva et al., 2017), assenza di politiche e strategie e staff inadeguato (Algwaiz e Aghanim, 2012; Bilici et al., 2016), lunghi turni di lavoro (Honarvar et al., 2019)".

Inoltre una revisione sistematica "riporta come causa degli eventi di violenza l'**abuso di sostanze** da parte dei pazienti ed il loro **stato psichiatrico** (Raveel e Schoenmakers, 2019)". Mentre un'altra revisione indica che "la salute psicologica del paziente, inclusa ansia, reazioni acute di stress, intossicazione alcolica e/o da droghe e demenza, sono predittori di violenza fisica contro gli operatori sanitari perpetrata dai pazienti (D'Ettorre et al., 2018)".

La relazione riporta poi molte altre indicazioni tratte da altri studi.

Relazione ONSEPS: strategie di gestione e mitigazione

La relazione si sofferma anche sulle **strategie di gestione delle conseguenze degli atti di violenza**.

Si indica che in un'ottica di approccio reattivo all' evento di violenza a danno dell'operatore sanitario, "si stanno studiando e rappresentando quali siano i fattori che possono agire positivamente sull'instaurazione di disturbi e danni determinati dalle conseguenze dell'evento soprattutto a livello psicologico". E tra questi, "i fattori che si sono dimostrati favorenti la correlazione tra violenza e burnout sono di carattere **strutturale/organizzativo** (supporto sociale, qualità dell'ambiente di lavoro, leadership autoritaria, basso livello di autonomia, lunghe giornate di lavoro) e tipo di **personale** (età, genere, nazionalità e laurea). Fattori invece che sono risultati protettivi sono la qualità dell'ambiente di lavoro, rete di mutuo supporto e strategie di adattamento (Giménez Lozano et al., 2021)".

Si segnala anche che la disponibilità di un **supporto di counseling** "attenua la relazione tra l'aggressione fisica e le tre dimensioni caratterizzanti il burnout (esaurimento emotivo, spersonalizzazione e realizzazione personale) in maniera meno rilevante in relazione a un'aggressione verbale. In generale, la disponibilità di un intervento di counseling può aiutare a minimizzare l'impatto negativo dell'esposizione ad una aggressione sulla salute mentale (Vincent-Hoper et al., 2020; Di Prinzio et al., 2022)".

Riguardo poi alla **mitigazione del fenomeno** si indica che dovrebbero essere attuate strategie di prevenzione per ridurre gli attacchi contro i professionisti sanitari, soprattutto di coloro che lavorano nei dipartimenti di emergenza (Bilici et al., 2016).

In particolare, è raccomandato "potenziare il personale di sicurezza e la formazione per mitigare la violenza sul luogo di lavoro in contesto sanitario". E da diversi studi è messo in evidenza "il **ruolo centrale della formazione** degli operatori anche per promuovere la comprensione del fenomeno, e la necessità di supervisione clinica (Geoffrion et al., 2020; Ashton et al., 2018; Kynoch et al., 2011)".

Inoltre un tema chiave ai fini della prevenzione "è costituito dalla definizione di **strategie di comunicazione** così come dalla organizzazione e conduzione di campagne informative e di sensibilizzazione pubbliche sul fenomeno, altamente raccomandate per annullare carenze di comunicazione (Davey et al., 2020)".

Altre misure di prevenzione sono poi costituite "dall'avere con sé un telefono, conoscere e praticare tecniche di autodifesa e inerenti alla capacità di dissuadere possibili aggressori invitandoli in maniera efficace ad evitare di essere violenti, avere capacità di auto supporto e ricevere supporto sociale e limitare le interazioni con potenziali o conosciuti aggressori (Gillespie et al., 2010)".

Rimandiamo, in conclusione, alla lettura dell'intera relazione che, riguardo all'inquadramento del fenomeno, affronta anche le varie possibili conseguenze degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Ministero della Salute, Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, "Relazione attività anno 2022", elaborazione curata da Dott.ssa Grazia Corbello, Dott.ssa Marcella Bugani, Dott. Roberto D'Elia, Dott.ssa Alessandra Di Pumpo e Dott. Francesco Gilardi, relazione presentata il 20 marzo 2023.

Scarica la normativa di riferimento:

LEGGE 14 agosto 2020, n. 113 - Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Licenza Creative Commons

---

www.puntosicuro.it