

Le aggressioni agli operatori sanitari *Lo studio all'interno della ASL Città di Torino*

Di Beatrice Vacante, Francesco Novello, Cristina Prandi

Le aggressioni nei confronti del personale sanitario sono una realtà diffusa e sottostimata. I Pronto Soccorso degli ospedali sono gli ambiti in cui il fenomeno si presenta con maggior frequenza.

Un gruppo di dipendenti del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL Città di Torino, di cui è responsabile l'ing. Prandi, ha svolto uno studio sul fenomeno proponendo un questionario direttamente agli operatori che svolgono attività in servizi più vulnerabili ad eventi avversi.

Allo studio hanno partecipato i tecnici della prevenzione, Beatrice Vacante e Francesco Novello, che ricoprono un ruolo cardine nell'identificazione, valutazione e gestione del rischio, individuando quindi misure di carattere preventivo e protettivo. Inoltre, in qualità di formatori i tecnici della prevenzione possono progettare ed erogare corsi di formazione a gruppi omogenei di esposizione per mitigare il rischio delle aggressioni.

Lo scopo di questo studio è quello di individuare i fattori di rischio e le possibili misure di prevenzione e protezione da adottare, individuate con la partecipazione del Tecnico della prevenzione.

Punto di partenza il fenomeno delle aggressioni a livello internazionale e successivamente è stato prodotto e somministrato un questionario anonimo al personale sanitario delle S.C. MECAU (Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza) della nostra ASL.

Le risposte ai questionari sono state 109 e i risultati mostrano che l'86% degli operatori ha dichiarato di aver subito aggressioni fisiche e verbale durante lo svolgimento della propria attività lavorativa.

Le prospettive dello studio sono volte all'implementazione delle misure preventive proposte, alla progettazione di un piano di informazione e formazione degli operatori e alla valutazione del fenomeno delle aggressioni e violenze tramite la somministrazione dei questionari a Servizi ad alto rischio come i SERT (Servizio dipendenze) e SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), essendo attività con un numero cospicuo di aggressioni e violenze.

In sintesi

- Indagare e valutare il rischio di aggressioni nei confronti degli operatori sanitari
- Individuare i contesti nel quale risulta essere maggiore il rischio
- Proporre nuove misure di prevenzione e protezione adeguate alla mitigazione del rischio.

Di seguito la pubblicazione dello studio.

INTRODUZIONE

Con la Legge n. 4 del 15 gennaio 2021^[1] è stata approvata la Convenzione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro n.190 del 21/06/2019 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO). La Legge prevede all'art. 5 che l'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro avvenga mediante la prevenzione e la protezione, ossia proprio tramite strumenti di prevenzione e protezione tipici dei sistemi adottati per la gestione della salute e sicurezza negli ambienti e luoghi di lavoro.

La Convenzione promuove la prevenzione contro la violenza e le molestie richiedendo che venga integrata in tutti i suoi aspetti la prospettiva di genere, prestando attenzione in particolare ai soggetti più vulnerabili.

Il linguaggio e l'approccio è quello adottato nel D.lgs. 81/2008^[2], il quale istituisce normativamente gli obiettivi della sicurezza.

Tali obiettivi sono raggiungibili attraverso l'obbligo indelegabile del Datore di Lavoro di valutare tutti i rischi presenti. In particolare, l'art. 8 della Convenzione 190^[3] stabilisce che:

"Ciascun membro dovrà assumere misure adeguate atte a prevenire la violenza e le molestie nel mondo del lavoro, ivi compreso: (...)

b) l'identificazione (...) dei settori o delle professioni e delle modalità di lavoro in cui i lavoratori e altri soggetti interessati risultino maggiormente più esposti alla violenza e alle molestie; c) l'adozione di misure che garantiscano una protezione efficace di tali soggetti.

In Italia la Raccomandazione n.8 del 2007^[3] del Ministero della Salute sottolinea l'importanza di elaborare un programma di prevenzione, analizzare le situazioni lavorative e dell'implementazione di misure di prevenzione e controllo con lo scopo ridurre gli eventi aggressivi nei confronti del personale sanitario.

A sostegno tale raccomandazione specifica i requisiti minimi a livello di contenuti per le diverse tipologie di operatore.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo dello studio è indagare e valutare il rischio di aggressioni nei confronti degli operatori sanitari, comprendere le conseguenze sul

benessere dei lavoratori, individuare i contesti nel quale risulta essere maggiore il rischio e proporre nuove misure di prevenzione e protezione adeguate alla mitigazione del rischio.

MATERIALI E METODI

Dalla letteratura scientifica e, successivamente, dall'analisi delle schede di segnalazione pervenute alla SC Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL Città di Torino, è emerso che il Pronto Soccorso rappresenta il reparto con un'incidenza maggiore di episodi di aggressione.

A tale scopo è stato predisposto un questionario anonimo.

Gli obiettivi del questionario sono stati i seguenti: individuare eventuali fattori di rischio, individuare gruppi omogenei di lavoratori tendenzialmente più soggetti a subire violenze, identificare le dinamiche e metodologie di gestione degli eventi aggressivi da parte dell'Operatore per arrivare ad una fase di gestione del rischio quindi a proporre misure di carattere preventivo finalizzate a minimizzare e ridurre il rischio.

Lo studio svolto presso il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL Città di Torino ha consentito di analizzare la metodica di valutazione del rischio adottata, il documento di valutazione del rischio e visionare le schede di segnalazione degli eventi aggressivi e comportamenti minacciosi pervenuti al SPP da parte degli Operatori vittime di violenze.

Dalle schede di segnalazione eventi aggressivi risultano:

- Anno 2016 100 segnalazioni
- Anno 2017 65 segnalazioni
- Anno 2018 85 segnalazioni
- Anno 2019 126 segnalazioni
- Anno 2020: 105 segnalazioni
- Anno 2021: 71 segnalazioni
- Anno 2022: (Gennaio-Luglio) 53 segnalazioni

Le figure professionali che risultano più a rischio sono: l'Infermiere, il Medico e l'OSS.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Tabella 1- Risultati questionari somministrati agli operatori

DOMANDA	RISULTATI	
1. In quale genere si identifica?	<ul style="list-style-type: none"> 57,8% Donna 42,2% Uomo 	
2. Appartiene a quale fascia di età?	<ul style="list-style-type: none"> 34,9% 31-40 25,7% 26-30 16,5% 41-50 15,6% Over 50 7,3% 22-25 	<ul style="list-style-type: none"> Tecniche di de-escalation Gestione del paziente aggressivo in DEA Diverse tipologie di contenzione (relazionale e farmacologica) Comunicazione efficace Comportamenti e misure da adottare in seguito ad un evento aggressivo
3. Da quanti anni svolge la professione?	<ul style="list-style-type: none"> 29,4% 6-10 22,9% 11-20 21,1% 2-5 17,4% oltre 20 9,2% Meno di 2 	<ul style="list-style-type: none"> 76,1% Il numero di episodi è aumentato 23,9% Il numero di episodi è invariato
4. Quale ruolo professionale ricopre?	<ul style="list-style-type: none"> 56,9% Infermiere 23,9% Medico 19,3% OSS 	
5. In quale Servizio svolge la sua professione?	<ul style="list-style-type: none"> 100% Pronto Soccorso 	
6. In quale struttura Ospedaliera svolge la sua professione?	<ul style="list-style-type: none"> 35,8% PO San Giovanni Bosco 33,9% PO Martini 13,8% PO Maria Vittoria 11,9% Ospedale Molinette 4,6% altre strutture sul territorio di Torino 	<ul style="list-style-type: none"> Presenza di Forze dell'Ordine fisse in Pronto Soccorso h 24 Erogazione di corsi di formazione per la gestione del rischio aggressioni gli operatori sanitari Progetti di informazione ed educazione della popolazione generale Aumentare il personale Ridurre tempi di attesa Migliorare l'informazione delle modalità e tempistiche di accesso ai servizi Migliorare la gestione del boarding in pronto soccorso per evitare un eccessivo affollamento Supporto psicologico per il personale
7. E' stat* coinvolt* negli ultimi 2 anni in un cambiamento organizzativo del lavoro? (es. cambio: mansione, profilo professionale, strumentazioni tecnologiche adoperate, sede lavorativa...)	<ul style="list-style-type: none"> 61,5% Si 38,5% No 	
8. Indicare solo se conosce le tecniche/procedure: (selezionabili tutte le voci applicabili)	<ul style="list-style-type: none"> 63,6% Tecniche de-escalation 61,6% Procedure aziendale sulle aggressioni 34,3% Misure preventive messe in atto dell'Azienda 	
9. Ha mai frequentato un corso sui fattori di rischio e	<ul style="list-style-type: none"> 66,1% No 33,9% Si 	
	gestione delle violenze/molestie contro gli operatori sanitari? (es. corsi sulla gestione del paziente aggressivo/violento ecc.)	
	10. Quali sono stati i contenuti principali oppure quelli che sono stati secondo lei le tematiche più importanti (Domanda aperta)	
	11. Crede che la pandemia abbia avuto un impatto sul numero delle violenze/molestie? (in termini di aumento o diminuzione degli eventi)	
	12. Secondo lei quali potrebbero essere le strategie/misure implementabili per ridurre/minimizzare il rischio di violenze e molestie nel suo lavoro? (Domanda aperta)	
	13. Nello svolgere la sua mansione e negli ambienti lavorativi ha subito atti riconducibili a molestie/violenze? (es. Stalking, atti diffamatori, danneggiamenti di beni materiali, aggressioni, insistenti	<ul style="list-style-type: none"> 86,2% Si 13,8% No

inviti/richieste non opportune e indesiderate)			<p>“Sono stata presa dai capelli e colpita al volto”</p> <p>“Utente in abuso di cocaina mi ha sputato in un occhio”</p> <p>“Pazienti No-Vax aggrediscono verbalmente gli operatori”</p> <p>“Parente di un paziente mi aggredisce verbalmente e poi fisicamente in quanto gli viene negato l'accesso ai locali del Pronto Soccorso”</p>
14. Quali tipologie di violenze/molestie? (selezionabili tutte le voci applicabili)	<ul style="list-style-type: none"> • 100% Violenza verbale • 54,3% Violenza fisica • 7,4% Violenze/molestie sessuali • 5,3% Molestie legate all'etnia 		
15. Da parte di chi? (selezionabili tutte le voci applicabili)	<ul style="list-style-type: none"> • 97,9% Pazienti • 81,9% Familiari dei pazienti • 39,4% Conoscenti dei pazienti • 13,8% Altri operatori 		
16. Quanti sono stati gli episodi di molestie/violenze significativi nella sua vita lavorativa?	<ul style="list-style-type: none"> • 56,4% 2-5 • 25,5% più di 10 • 13,8% 6-10 • 4,3% 1 	21. È a conoscenza di eventi aggressivi e/o violenti in cui le vittime sono stati dei suoi colleghi?	<ul style="list-style-type: none"> • 95,4% Sì • 4,6% No
17. Come ha gestito l'evento di molestia/violenza? (Domanda aperta)	<ul style="list-style-type: none"> • Tecniche di de-escalation • Contenimento fisico (immobilizzando l'aggressore) • Supporto dei colleghi • Segnalazione dell'evento • Chiamata alle Forze dell'Ordine 	22. Il/La su* collega ha denunciato l'evento tramite il modulo di segnalazione di eventi aggressivi e comportamenti minacciosi?	<ul style="list-style-type: none"> • 47,1% Non lo so • 39,4% Sì • 12,5% No • 1% No, perché non conosco tale modulo
18. In seguito ad un evento di violenza/molestia quali sono i sintomi che ha riscontrato in se stessi*? (selezionabili tutte le voci applicabili)	<ul style="list-style-type: none"> • 69,1% ansia • 29,8% depressione • 28,7% lesioni fisiche, • 4,9% traumi psichici, • 1,1% disabilità (da temporanee a permanenti) • 23,40% altro 		
19. Ha segnalato tale evento tramite il modulo di segnalazione di eventi aggressivi e comportamenti minacciosi	<ul style="list-style-type: none"> • 57,4% No • 42,6% Sì 		
20. Potrebbe descrivere un episodio personale o di un suo collega di violenza/molestia? (Domanda aperta)	<p>“Ho subito un'aggressione fisica da parte di un paziente agitato, il quale mi ha colpito con un pugno procurandomi una frattura delle ossa nasali”</p> <p>“In DEA paziente agitato tentando di contenerlo fisicamente mi ha lussato la spalla”</p> <p>“Parenti e pazienti sotto effetti di sostanze stupefacenti pretendono di accedere a servizi non consentiti aggrediscono gli operatori verbalmente”</p>		

Sulla base della ricerca effettuata è emerso che il rischio aggressioni nei confronti degli operatori sanitari è un problema diffuso per gli operatori che si interfacciano con l'utenza, le conseguenze possono essere più o meno gravi e c'è ancora molto da fare per mitigare questo rischio.

Le misure proposte e messe in atto risultano non ancora totalmente sufficienti per preservare la tutela psico-fisica dell'operatore.

Oltre l'86% degli Operatori Sanitari del Pronto Soccorso coinvolti nell'indagine hanno subito aggressioni, il 100% di questi ha subito aggressioni verbali; i cambiamenti organizzativi potrebbero essere considerati un fattore di rischio in grado di influenzare negativamente il trend delle aggressioni.

È emerso che solo 63 operatori su 109 sono a conoscenza di alcune tecniche di de-escalation complice il fatto che solamente il 34% degli operatori ha frequentato un corso di formazione per gestire il rischio aggressioni.

Gli operatori generalmente hanno percepito un aumento degli eventi aggressivi a seguito della pandemia.

Il 57,8% del campione risulta essere di sesso femminile e di questi il 60,32% di professione

Infermiere, il 20,63% OSS e il 19,05% Medici; il restante 42,2% sono uomini e rispettivamente il 52,17% sono Infermieri, il 30,43% Medici e il 17,39% OSS.

Tabella 2-Profilo professionale e genere

PROFESSIONE	DONNE	UOMINI
MEDICO	12	14
INFERMIERE	38	24
OSS	13	8



Grafico 1-Profilo professionale e genere

Tra Infermieri il 90,32% ha subito aggressioni, gli OSS 85,71% e tra i Medici l'85,71% ha subito violenze.

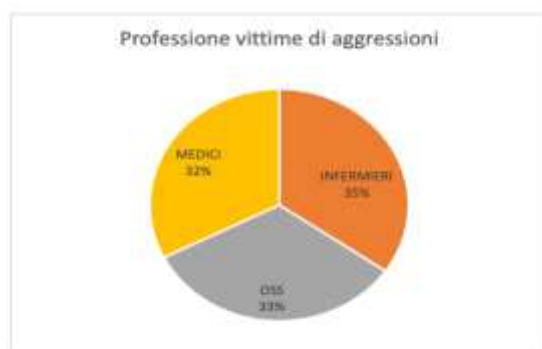


Grafico 2-Professione vittime di aggressione

Di conseguenza all'interno del campione preso in analisi la professione che risulta più esposta a fenomeni aggressivi è l'Infermiere, confermando quanto emerge nella letteratura scientifica.

Il 26,26% degli operatori ha dichiarato di essere a conoscenza solamente delle tecniche di de-

escalation, il 23,30% delle procedure aziendali sulle aggressioni e il 17,17% di tutte e tre le tecniche e procedure presenti nel quesito (Tecniche di de-escalation, procedure aziendali sulle aggressioni e misure preventive messe in atto dall'azienda); il 9% del campione non conosce nessuna di queste tecniche e procedure.

Tabella 3-Tecniche e procedure note agli operatori

TECNICHE/PROCEDURE NOTE agli OPERATORI	DATI
Tecniche De-escalation	26,26%
Procedura aziendale sulle Aggressioni	23,30%
Tecniche De-escalation; Procedura aziendale sulle aggressioni; Misure preventive messe in atto dall'Azienda	17,17%
Tecniche De-escalation; Procedura aziendale sulle Aggressioni	16,16%
Misure preventive messe in atto dall'Azienda	8,08%
Procedura aziendale sulle Aggressioni; Misure preventive messe in atto dall'Azienda	5,05%
Tecniche De-escalation; Misure preventive messe in atto dall'Azienda	4,04%

Gli operatori hanno subito nel 47,87% violenze sia verbali sia fisiche e il 40,43% degli operatori violenza di tipo verbale.

Tabella 4-Tipologie di violenze

TIPOLOGIE di VIOLENZE	DATI
VERBALE E FISICA	47,87%
VERBALE	40,43%
VERBALE, FISICA E SESSUALI	4,26%
VERBALE ED ETNIA	3,19%
VERBALE E SESSUALI	2,13%
VERBALE, FISICA ETNIA	1,06%
VERBALE, FISICA, SESSUALI ED ETNIA	1,06%

Gli autori delle aggressioni nella maggior parte dei casi risultano essere i pazienti stessi e i familiari; mediamente nella vita lavorativa i professionisti subiscono da 2 a 10 aggressioni.

Tabella 5-Perpetratori violenze

PERPETRATORI delle VIOLENZE	DATI
Pazienti;Famigliari dei pazienti	36,17%
Pazienti; Famigliari dei pazienti;Conoscenti dei pazienti	29,79%
Pazienti	18,09%
Pazienti; Famigliari dei pazienti;Conoscenti dei pazienti; Altri operatori/colleghi	9,57%
Pazienti; Famigliari dei pazienti; Altri operatori/colleghi	4,26%
Famigliari dei pazienti	2,13%

La conseguenza sulla salute dell'operatore nella maggior parte dei casi è un disagio di natura mentale, riscontrando ansia e depressione.

I sopralluoghi condotti presso i principali Pronto Soccorso dell'ASL Città di Torino mi hanno permesso di visionare i locali e la gestione del paziente nella fase di accettazione; in molti casi le sale di attesa erano sovraffollate e i locali risultavano sottodimensionati rispetto l'affluenza di fruitori esterni, inoltre i tempi di attesa risultano essere un punto debole, soprattutto per quanto riguarda la gestione del rischio aggressioni.

Gli operatori stessi hanno sottolineato le criticità sopra evidenziate considerando la ridotta disponibilità di organico all'interno dei Pronto Soccorso.

Dato importante da analizzare è sicuramente il numero di operatori che ha segnalato l'evento al Servizio di Prevenzione e Protezione, più del 57% degli operatori vittime di aggressioni non hanno notificato l'evento; possiamo comprendere quanto questo rischio sia affetto dal fenomeno di sotto notifica.

Il 57,45% degli operatori che hanno subito violenze e molestie non hanno notificato l'evento; di questi operatori che non hanno segnalato al SPP di aver subito aggressioni la fascia di età 31-40 (29,63% su 34,90% di rispondenti) rapportata al numero totale del campione risulta più affetta dal fenomeno di sotto notifica.

Dal questionario è emerso inoltre che la professione più affetta da sotto notifica è quella del Medico (77,27%).

CONCLUSIONI

Dalla letteratura scientifica e successivamente dall'analisi delle schede di segnalazione pervenute alla SC SPP dell'ASL Città di Torino, è emerso essere il Pronto Soccorso il reparto avente un'incidenza maggiore di eventi aggressivi. Attraverso i questionari somministrati agli Operatori dei SC MeCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza), e dalle attività svolte durante il mio tirocinio presso la Struttura Complessa del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL Città di Torino, il rischio di aggressioni può essere considerato alto in queste aree. Sicuramente complice di questo numero di aggressioni è il fattore della sottodimensione del personale presente all'interno delle aree di Medicina di Urgenza e Accettazione, che influenza in modo negativo le tempistiche di attesa dell'utenza. Sicuramente risulta fondamentale migliorare la comunicazione dei tempi di attesa all'utenza per l'accesso alle prestazioni, tramite display; le sale di attesa dovrebbero essere progettate in modo tale che i layout, l'arredo e luminosità sia confortevole per l'attesa, posizionare l'area di pre-triage all'esterno potrebbe aiutare a prevenire e gestire l'utenza aggressiva. Fondamentale considerare di assistere l'operatore vittima di aggressioni e violenze quindi predisponendo uno sportello di ascolto.

BIBLIOGRAFIA

1. Legge n. 4 del 15 gennaio 2021- Ratifica ed esecuzione della 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 nel corso della 108a sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione
2. Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, n. 81, Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro
3. Convenzione 190 Convenzione sulla violenza e sulle molestie, 2019
4. Dri P., Scarpa N., Zoncheddu G. "Quesiti Clinici le risposte dell'evidence based medicine per la pratica clinica quotidiana, Violenza sugli operatori sanitari: i dati, la prevenzione, la gestione", Milano, Editore Zadig, 2022, 31pp.
5. Documento di Valutazione dei Rischi, Rischio da Aggressioni ASL Città di Torino, settembre 2020