

Violenza nei confronti degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari: un fenomeno da contrastare

PREMESSA

Gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari hanno subito negli ultimi anni un crescendo preoccupante, tanto da presentarsi ormai all'ordine del giorno sia negli ospedali che nei luoghi di assistenza e cura territoriali. La frequenza e la gravità del fenomeno ha portato di recente alla preparazione di un disegno di legge che prevede, tra le altre cose, un inasprimento delle pene nei confronti degli aggressori e l'istituzione di un Osservatorio nazionale dedicato. Le aggressioni nei confronti degli operatori sanitari rientrano tra le violenze in ambito lavorativo e comprendono pertanto "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale"¹. La violenza può essere poi distinta in esterna, quando è messa in atto da persone non appartenenti al contesto lavorativo (pazienti, fa-

miliari, visitatori), e interna, quando si verifica tra gli stessi operatori. Si stima che ogni lavoratore della sanità, almeno una volta nell'arco della sua vita professionale, si troverà a fronteggiare un episodio di violenza.

LE CARATTERISTICHE DEL FENOMENO

La letteratura scientifica presenta numerosi studi sul tema, a dimostrazione di un vasto e crescente interesse. Dall'analisi dei dati emerge come la categoria professionale più esposta al rischio di aggressioni sia quella degli infermieri, probabilmente perché tale rischio correla in modo positivo con il maggior tempo trascorso con il paziente e con il pubblico². È stato stimato che, all'interno di un anno lavorativo, praticamente la totalità degli infermieri di Pronto Soccorso sia oggetto di violenza, nell'82% dei casi di tipo verbale³. Per quanto riguarda i medici, in una recente indagine condotta su un ampio campione di professionisti, il 65% ha dichiarato di essere stato vittima di aggressioni, nei due terzi dei casi di tipo verbale e nel restante terzo di tipo fisico, soprattutto in Psichiatria e Pronto Soccorso⁴. Come si può intuire da quanto riportato, le aree più a rischio all'interno dell'ospedale sono sicuramente quelle dedicate all'emergenza-urgenza, in particolare il Pronto Soccorso, dove il paziente e i suoi accompagnatori si presentano già in condizioni di particolare stress emotivo, seguite dalle strutture psichiatriche di ricovero e cura, i luoghi di attesa, le geriatriche e lungodegenze. Le aggressioni sembrano poi più frequenti in determinate parti della giornata, come la tarda serata e la notte e nei fine settimana, tutti momenti nei quali il personale si trova a lavorare con un organico ridotto e risulta pertanto più vulnerabile. Le conseguenze di un'aggressione, di qualsiasi tipo essa sia, su un operatore possono essere devastanti. Se infatti la violenza fisica può determinare lesioni di una gravità variabile da lieve a mortale, la violenza verbale, molto più frequente della prima, può determinare dei danni psicologici spesso difficili da superare. Da uno studio condotto su infermieri di Pronto Soccorso che avevano subito aggressioni di vario tipo e gravità, è emerso che più del 90% di loro, a distanza di tempo, manifestava segni di un disturbo post-traumatico da stress, aveva assunto atteggiamenti di difesa o viveva in uno stato di continua allerta⁵. Una tale condizione ha evidenti ripercussioni, oltre che sul benessere della persona, anche sulla qualità dell'assistenza e sulla performance lavorativa. Gli operatori vittime di aggressioni presentano infatti la tendenza a ridurre in tempo e qualità la relazione con i loro



Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza della progressione del comportamento violento può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi. Fonte: Ministero della Salute, Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, 2007.

assistiti e ad essere meno comunicativi ed empatici. Le conseguenze degli episodi di violenza sono anche di tipo economico se si considerano i contenziosi legali, i costi per il supporto psicologico, la cura delle lesioni fisiche, le assenze più frequenti. Non è poi trascurabile il danno di immagine a carico della struttura di appartenenza.

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

Gli atti di violenza a danno del personale sanitario sono considerati eventi sentinella, meritevoli di opportune iniziative di carattere preventivo che, tuttavia, possono essere attuate soltanto attraverso la precisa conoscenza delle criticità esistenti e dei fattori di rischio¹.

La causa scatenante di una violenza è, nella maggior parte dei casi, la frustrazione per una aspettativa non soddisfatta. L'aggressore tipo è dunque un paziente o un suo familiare che si aspetta un determinato trattamento e, non avendolo ricevuto nei modi e nei tempi attesi, mette in atto un atteggiamento di tipo aggressivo, che può diventare via via peggiore (escalation) se l'interlocutore tenta di reagire. Lo scenario descritto è particolarmente frequente in contesti quali il Pronto Soccorso o, più in generale, le sale d'attesa, dove si generano ritardi nella risposta ai bisogni dei pazienti. Un fattore di rischio aggiuntivo è rappresentato dall'assunzione di alcol o sostanze stupefacenti. Per quanto riguarda la vittima, caratteristiche che correlano positivamente con il rischio di aggressione sono la giovane età, la poca esperienza, la scarsa disponibilità all'ascolto, il sesso femminile.

Tra i presupposti principali sui quali fondare un programma di prevenzione, è opportuno citare i seguenti:

- decisa condanna e rifiuto della violenza, che non deve mai essere accettata o giustificata e deve essere accompagnata dalla promozione della cortesia e della gentilezza nei luoghi di cura;
- programmazione degli interventi, da mettere in atto con gradualità e concretezza in relazione alla fattibilità;
- diffusione di strumenti di contrasto e buone pratiche;
- formazione a tutti i livelli⁶, privilegiando tecniche di prevenzione e di de-escalation.

Il ruolo delle direzioni ospedaliere nella gestione del fenomeno è centrale all'interno di una rete di interventi che coinvolga inevitabilmente anche altri ambiti, quali il Rischio clinico e il Servizio di prevenzione e protezione. Gli interventi da mettere in atto per prevenire gli episodi di violenza

sono di due ordini principali: strutturali e organizzativi¹. Tra i primi rientrano, solo per citarne alcuni, la progettazione di nuovi ambienti o la modifica di quelli esistenti al fine di ridurre gli elementi di rischio; l'installazione di impianti di allarme, dispositivi di sicurezza, impianti video a circuito chiuso; interventi sui luoghi di attesa per renderli spaziosi e confortevoli. Tra le misure organizzative appaiono assolutamente centrali la formazione e la sensibilizzazione del personale a segnalare aggressioni e minacce, il coordinamento con le forze dell'ordine, la regolamentazione, quando necessario, dell'ingresso dei visitatori; la definizione di procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza. Sempre in ambito organizzativo è poi di vitale importanza il miglioramento dell'organizzazione del lavoro, da attuare attraverso il potenziamento dell'organico; l'impegno per dare vita ad un clima più sereno, la chiara definizione di ruoli e responsabilità, la promozione della comunicazione.

Ogni Azienda dovrebbe inoltre dotarsi di un gruppo di lavoro, che si occupi di analizzare gli ambienti e le strutture al fine di individuare, anche attraverso sopralluoghi ed indagini ad hoc sul personale, criticità e punti di debolezza; esaminare i dati relativi agli episodi di violenza verificatisi e definisca le opportune misure di prevenzione e protezione, anche attraverso l'adozione di specifici Piani operativi.

La prevenzione delle aggressioni in ospedale e in ogni contesto sanitario è dunque una priorità e un dovere da perseguire con il massimo impegno, a garanzia della sicurezza degli operatori e, in ultima analisi, della qualità stessa dell'assistenza.

A cura della Segreteria Scientifica ANMDO

Ida Mura e Benedetto Arru,
Alberto Appicciafuoco, Michele Chittaro,
Karl Kob, Gianfranco Finzi, Ottavio Nicastro,
Gabriele Pelissero, Franco Ripa,
Roberta Siliquini

BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, 2007.
2. Edward KL, Ousey K, Warelow P. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs* 2014; 23: 653-4 e 656-9.
3. Zampieron A, Galeazzo M, Turra S. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *J Clin Nurs* 2010; 19 (15-16): 2329-41.
4. ANAAO/Assomed. Relazione sul sondaggio ANAAO/Assomed sulle aggressioni ai sanitari, 2018.
5. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ* 2011; 29: 59-66.
6. Ministero della Salute. Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori, 2012.

La prevenzione delle aggressioni in ogni contesto sanitario è una priorità da perseguire con il massimo impegno a garanzia della sicurezza degli operatori sanitari e della qualità stessa dell'assistenza