

Short Report in Occupational Health Psychology

Il fenomeno delle aggressioni a danno degli operatori sanitari: risultati di uno studio “cross-sectional” effettuato in una Azienda Sanitaria Locale della Regione Lazio (Italia)

Physical violence against healthcare workers employed at a local health unit in the Lazio Region, Italy: A cross-sectional study

Angelo SACCO^{1,2}

¹Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia.

²U.O.C. Spressal, ASL Roma 4, Civitavecchia, Italia. ORCID: 0000-0002-8429-5314. E-mail: angelo.saccoe@alice.it

Abstract

Introduction: This study aimed to study the prevalence of physical attacks against healthcare workers (HCWs) employed at a local health company, in the Lazio region, Italy.

Methods: A cross-sectional study was carried out among HCWs employed at public hospitals (n=3) and outpatient care services (n=4). Data was elaborated by the occupational physicians of the company in the context of occupational health surveillance, which is mandatory in Italy, in the period 2010 – 2014. Descriptive statistics (frequency and percentage) of workplace accidents -collected by health and safety managers of the company- were reported.

Results: A total of 22 workplace accidents were caused by physical assaults, of which 11 (50%) involved male operators. The average age of the victims was 47.9±9.4 years. Assaults were concentrated in the hospitals (19 of the 22 attacks) and involved nurses (n=12, 54.5%), doctors (n=6, 27.3%), auxiliaries (n=2, 9.1%), and office workers (n=2, 9.1%). Most cases (n=20) were acted by patients, in emergency departments (n=10, 45.4%), and in psychiatric (n=6, 23.3%) and mental health centers (n=2, 9.1%).

Discussion: Our findings confirm results from the scientific literature, as well as recommendations from national and international guidelines. A procedure for WV prevention and management in the healthcare setting is needed. Occupational stakeholders should address the underreporting phenomenon and carry out a combination of structural, organizational, and training measures.

Riassunto

Introduzione: L'obiettivo dello studio è stato quello di esaminare la prevalenza degli episodi di violenza contro gli operatori di un'Azienda Sanitaria Locale (ASL).

Metodi: È stato condotto uno studio trasversale tra gli operatori sanitari di una ASL della Regione Lazio, Italia. I dati sono stati raccolti dai medici del lavoro dell'azienda durante la sorveglianza

sanitaria sul lavoro, obbligatoria in Italia, utilizzando il registro degli infortuni istituito presso l'ASL nel periodo 2010 – 2014.

Risultati: Nel periodo 2010-2014 si sono verificati 22 infortuni sul lavoro causati da aggressioni (5,9% dell'intero fenomeno e 7,8% degli infortuni sul lavoro propriamente detti, ovvero eventi con esclusione degli infortuni biologici). Dei 22 eventi, 11 (50%) hanno coinvolto gli uomini, 11 (il restante 50%) le donne. L'età media della popolazione interessata dalle 22 aggressioni fisiche è stata di 47,9±9,4 anni e il fenomeno si è concentrato principalmente negli Ospedali (19 delle 22 aggressioni, 86,4%); esso ha coinvolto, in ordine di frequenza, infermieri (12 casi, 54,5%), medici (6 casi, 27,3%), ausiliari (2 casi, 9,1%) e impiegati amministrativi (2 casi). In 20 casi l'aggressore era rappresentato dal paziente, in 2 da un collega di lavoro. La gran parte dei casi si è osservata nel Pronto Soccorso - DEA (n=10, 45.4%), poi presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC (n=6, 23.3%), infine presso il Centro di Salute Mentale - CSM (n=2, 9.1%).

Discussione: I nostri dati mostrano, in accordo con quanto osservato da altri autori, che il fenomeno delle aggressioni - sebbene probabilmente sottovalutato a causa della nota tendenza degli operatori sanitari a non denunciare gli infortuni - rappresenta una quota significativa degli infortuni nel settore sanitario. Gli eventi lavorativi che minacciano l'integrità fisica degli operatori sanitari possono determinare severi effetti patologici e possono rendere la vittima più suscettibile a subire ulteriori episodi di violenza. I costi umani, economici e sociali della violenza contro gli operatori sanitari sono enormi: essa deve quindi essere affrontata in modo proattivo con cogenti misure preventive e non può essere considerata "parte del lavoro".

Parole chiave: violenza nei luoghi di lavoro; operatori sanitari; salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; infortuni sul lavoro

Keywords: workplace violence; healthcare professionals; occupational health and safety; accidents at work.

Cite this paper as: Sacco A. Il fenomeno delle aggressioni a danno degli operatori sanitari: risultati di uno studio "cross sectional" effettuato in una Azienda Sanitaria Locale della Regione Lazio (Italia) [Physical violence against healthcare workers employed at a local health unit in the Lazio Region, Italy: A cross-sectional study]. G Ital Psicol Med Lav. 2022;2(1):50-56

Received: 15 April 2022; Accepted: 30 May 2022; Published: 15 June 2022

INTRODUZIONE

Il fenomeno delle aggressioni rappresenta una fetta significativa degli infortuni sul lavoro che occorrono nel comparto della sanità [1,2]; per quanto esso sia ampiamente sottostimato per via del fenomeno della sotto-notifica, l'Agenzia europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro [3] quello della violenza agita da terzi è un problema reale che riguarda tra il 5% e il 20% dei lavoratori europei. I dati del Ministero della Salute mostrano come nel periodo 2005 - 2012 sono stati segnalati 165 atti di violenza a danno di operatore su tutto il territorio nazionale, pari a circa il 9 % del totale delle segnalazioni [4].

Dati raccolti dalla Regione Lazio [5] confermano quanto riportato a livello nazionale ovvero la maggior prevalenza di episodi nell'area di emergenza-urgenza (23%) e dell'assistenza psichiatrica e delle dipendenze patologiche (oltre il 20%); di particolare rilevanza anche il dato relativo al trasporto di emergenza, che rende conto del 21% delle aggressioni totali.

Nell'ambito dello studio del fenomeno infortunistico dei lavoratori operanti alle dipendenze di una azienda sanitaria locale si è provveduto ad analizzare nel dettaglio il fenomeno delle aggressioni a danno degli operatori sanitari attraverso uno studio cross sectional effettuato in una Azienda Sanitaria Locale della Regione Lazio (Italia).

METODI

Nel quinquennio compreso fra il 1 gennaio 2010 e il 30 novembre 2014 sono stati registrati tutti gli infortuni sul lavoro occorsi agli operatori di una ASL della Regione Lazio insistente su un ampio territorio a elevata densità urbana (costituita da 4 distretti territoriali e 3 presidi sanitari).

Per ciascun infortunio sul lavoro si sono registrate le caratteristiche dell'infortunato (età, qualifica e sesso), il reparto / servizio ove l'evento è occorso, la durata della prognosi, il giorno della settimana di accadimento e il tipo di evento (infortunio traumatico, biologico, per aggressione), tipologia di assalitore (parente, paziente, altro) e di vittima (infermiere, medico, operatore sanitario, operatore non sanitario).

I dati, distribuiti per tipo di evento (infortunio sul lavoro e aggressione), sono stati tabulati e analizzati utilizzando il software excel per mostrare la prevalenza del fenomeno per genere, caratteristiche dell'evento, tipologia di servizio, ecc.

Allo scopo sono stati utilizzati dal database del fenomeno infortunistico (che comprendeva anche gli infortuni biologici o da altra causa) solo gli attacchi fisici subiti dagli operatori sanitari.

Sono state utilizzate statistiche descrittive (numero e percentuali) per descrivere la prevalenza del fenomeno analizzato.

I dati sono stati raccolti ed elaborati nell'ambito dei compiti di legge di collaborazione con il datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi previsti per il medico competente dal D.lgs. 81/2008.

RISULTATI

Nel quinquennio citato sono stati registrati n. 370 infortuni sul lavoro (inclusi gli infortuni biologici), 96 occorrenti a operatori di sesso maschile (il 25,9%) e 274 a operatori di sesso femminile (74,1%); l'età media della popolazione interessata dai 370 eventi è risultata pari a $46,1 \pm 8,8$ anni. La durata media della prognosi di questi eventi è stata pari a 16,3 giorni $\pm 22,1$ (DS). Il 17,8% degli eventi si è verificato il sabato e la domenica, mentre il 21,0% degli eventi è occorso il lunedì. Se si escludono gli infortuni biologici con prognosi pari a zero giorni, il numero degli infortuni sul lavoro è risultato pari a 283; la durata media della prognosi di questi ultimi eventi è stata pari a 21,4 giorni $\pm 23,0$ (DS).

Nel medesimo periodo, gli infortuni sul lavoro determinati da aggressioni sono stati complessivamente 22 (il 5,9% dell'intero fenomeno e il 7,8% degli infortuni sul lavoro propriamente detti, ovvero degli eventi con esclusione degli infortuni biologici con prognosi pari a zero giorni), con 6 eventi nel 2010, 0 nel 2011, 6 nel 2012, 2 nel 2013 e 8 nel 2014 (figura 1). Dei 22 eventi, 11 (il 50%) hanno riguardato operatori di sesso maschile, 11 (l'altro 50%) operatori di sesso femminile.

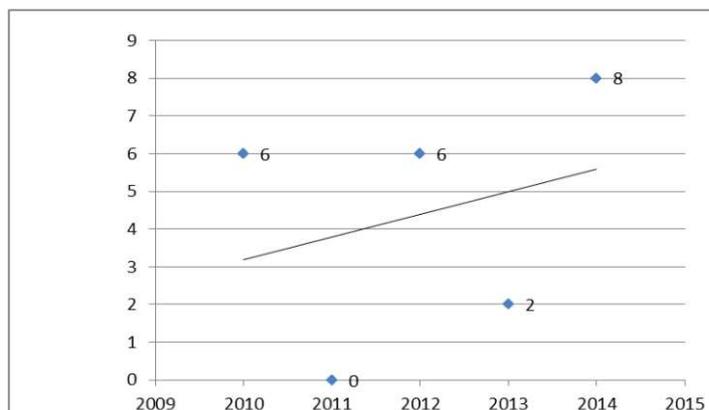


Figura 1. Infortuni con aggressioni nel periodo 2010 – 2014.

L'età media della popolazione interessata dai 22 eventi con aggressione è risultata pari a $47,9 \pm 9,4$ anni e il fenomeno si è concentrato prevalentemente nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda (19 delle 22 aggressioni, l'86,4%, si sono registrate nei due dei tre presidi ospedalieri dell'azienda); esso ha interessato, in ordine di frequenza, gli infermieri (12 casi, il 54,5%), i medici (6 casi, il 27,3%), gli ausiliari (2 casi, il 9,1%) e gli impiegati amministrativi (2 casi). In 20 casi l'aggressore era rappresentato dal paziente, in 2 da un collega di lavoro. La distribuzione del fenomeno per reparto ha mostrato quanto segue: presso il Dipartimento di Emergenza - DEA (ove, nel periodo considerato, sono occorsi nel complesso 63 infortuni sul lavoro) si sono registrati 10 eventi con aggressioni (il 45,4% delle aggressioni si verifica, dunque, presso il DEA), presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC (ove nel periodo considerato, sono occorsi nel complesso 17 infortuni sul lavoro) si sono osservati 6 eventi con aggressione (il 23,3% delle aggressioni si verifica presso il SPDC), presso il Centro di Salute Mentale - CSM (ove nel periodo considerato, sono occorsi nel complesso 9 infortuni sul lavoro) si sono registrati 2 eventi (il 9,1% delle aggressioni si verifica presso il CSM); nei reparti di cardiologia e di dermatologia 1 evento ciascuno (il 4,5%) e i rimanenti 2 eventi sono occorsi presso uffici amministrativi (Figura 2). Relativamente alla distribuzione degli eventi per qualifica e reparto, 4 dei 5 medici vittime di aggressione operavano presso il Dipartimento di Salute Mentale (2 presso il CSM e 2 presso il SPDC), mentre 1 dei 5 medici operava presso il DEA; 6 e 4 dei 12 infermieri operavano presso il DEA e presso il Dipartimento di Salute Mentale. La durata media della prognosi di questi eventi è stata pari a $11,9$ giorni $\pm 14,0$ (DS). Il 31,8% degli eventi si è verificato nel fine settimana (il sabato e la domenica), mentre il 22,0% degli eventi è occorso il lunedì.

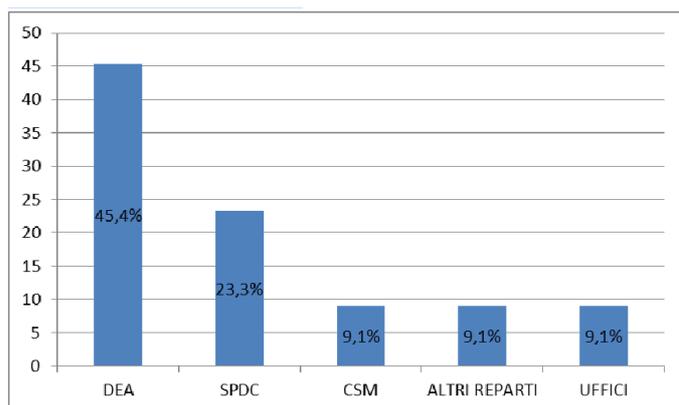


Figura 2. Prevalenza degli infortuni sul lavoro per aggressione (periodo 2010 – 2014): distribuzione per reparto / servizio.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'analisi dei nostri dati, per quanto verosimilmente limitati dal fenomeno della sotto notifica degli infortuni per aggressione, mostra, in accordo con quanto osservato da altri Autori che il fenomeno delle aggressioni, rappresenta una fetta non insignificante degli infortuni nel comparto della sanità. Nella nostra casistica ha rappresentato circa l'8% dell'intero fenomeno mentre in altre casistiche (sempre riferite a strutture sanitarie pubbliche del nostro Paese) la prevalenza oscilla tra il 6 e il 10% con punte più elevate nei servizi psichiatrici [6,7]. Esso coinvolge prevalentemente gli infermieri e i medici e si concentra nei reparti di emergenza (DEA) e nei reparti e ambulatori per la cura delle malattie neuropsichiatriche (SPDC e CSM), ove le caratteristiche dei pazienti e dello stato di acuzie della patologia ne giustificano la maggiore potenzialità aggressiva. Il fenomeno non ha preferenze di genere e sembra interessare operatori con età media più elevata rispetto all'intero gruppo degli infortunati. L'aggressore è quasi sempre il paziente (anche se in una parte meno rilevante di casi è coinvolto un collega di lavoro), il fenomeno occorre prevalentemente nei giorni prefestivi e festivi (sabato e domenica) quando minore è la disponibilità di personale ma immutata (o forse maggiore, per via della non disponibilità nel fine settimana del medico di medicina generale) rimane la densità assistenziale e il lunedì (quando è verosimilmente maggiore l'accesso alle strutture sanitarie). Confrontando le aggressioni col fenomeno infortunistico generale, esse determinano un ragguardevole numero medio di giorni di assenza dal lavoro.

Del resto, il National Institute of Occupational and Safety Health, l'organismo governativo statunitense che si occupa di salute e sicurezza del lavoro [8] e l'ILO, Ufficio Internazionale del Lavoro con sede a Ginevra [9], hanno annoverato tra i fattori professionali che favoriscono la violenza numerosi determinanti assai comuni presso gli operatori sanitari; tra questi: il contatto col pubblico, il fatto di fornire cure o educazione, il lavoro in funzioni sociali, il lavoro con soggetti con problemi psichiatrici, sotto effetto di alcol e droghe o potenzialmente violenti, il lavoro da soli, il lavoro in un ambiente mobile, il lavoro notturno o all'alba, il lavoro in aree ad alto tasso di criminalità.

Gli eventi lavorativi che minacciano l'integrità fisica degli operatori sanitari possono determinare una sindrome di stress acuto o altre condizioni patologiche reattive (che possono cronicizzarsi e assumere quadri invalidanti); essi, inoltre, rendono la vittima maggiormente suscettibile a subire ulteriori episodi di violenza, incidono sulla soddisfazione lavorativa e sono in grado di condizionare, riducendola, la qualità dell'assistenza [10]. Da tali premesse appare del tutto evidente l'esigenza di

affrontare la tematica in modo pro-attivo. Si dovrà pertanto tendere a favorire – dando l’opportuna priorità agli ambienti a maggior rischio come il dipartimento di emergenza e le strutture di diagnosi e cura psichiatrica – tutti quegli interventi (strutturali, organizzativi e formativi) finalizzati alla prevenzione delle aggressioni agendo direttamente sui determinanti del rischio (prevenzione primaria). Nella ipotesi di dover gestire le vittime di eventi aggressivi, bisognerà intervenire con strategie di prevenzione terziaria come ad esempio il tempestivo intervento clinico/educativo di “debriefing” condotto da uno specialista esperto nel trattamento dei traumi e incoraggiando i lavoratori alla discussione di gruppo (che consente di confrontare e mettere in comune le esperienze, così riducendone la portata drammatica) e, in presenza di sintomi, a richiederne il trattamento. Nel caso in cui un lavoratore abbia sviluppato un disturbo reattivo alla condizione avversativa vissuta in ambito lavorativo, è opportuno prevedere l’adozione di misure organizzative in grado favorirne il recupero della capacità lavorativa, come ad esempio il trasferimento in un ambiente che non stimoli il ricordo dell’esperienza traumatica [11].

I costi umani, economici e sociali della violenza contro gli operatori sanitari sono enormi: essa deve essere pertanto affrontata con misure preventive e non può essere considerata “parte del lavoro” [12]; non a caso, il Ministero della Salute nella specifica raccomandazione sull’argomento del 2007 ha inserito la “morte o grave danno in seguito a violenza su operatore” fra gli eventi sentinella [13].

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: None

References

1. Salerno S, Dimitri L, Canulla M, et al. Gli infortuni da violenza in ospedale: il caso delle aggressioni nell’unità psichiatrica. *G Ital Med Lav Erg*. 2007;29(3):386-388.
2. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, et al. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Health Policy Manag*. 2014;3(6):301-305.
3. OSHA, Occupational Safety and Health Administration, Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers. OSHA US Department of Labor; 2004.
4. Ministero della Salute: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012). 2015.
5. Regione Lazio: Determinazione n. G13505 del 25/10/2018 su “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”. Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 88, Supplemento n. 1 del 30.10.2018.
6. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:108.
7. Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital--a longitudinal study. *Biomed Res Int*. 2013;2013:316358. Epub 2013 Jun 26. doi: 10.1155/2013/316358.
8. NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health: Violence in the workplace, risk factors and preventive strategies. *Current Intelligence Bulletin*. 1996;57.
9. Chappel D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International Labour Office; 2000.

10. Sacco A. Promozione della salute e della sicurezza dei lavoratori nella gestione del rischio clinico. Master di II Livello Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie. Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" (a.a. 2013/2014).
<https://web.uniroma1.it/disse/sites/default/files/PW%20RIsk%20Management%20Master%20MIAS.pdf> (accessed 10 May 2022).
11. Rew M, Ferns T. A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *Br J Nurs*. 2005 Feb 24-Mar 9;14(4):227-232. doi: 10.12968/bjon.2005.14.4.17609.
12. Wax JR, Pinette MG, Cartin A. Workplace Violence in Health Care-It's Not "Part of the Job". *Obstet Gynecol Surv*. 2016;71(7):427-434. doi: 10.1097/OGX.0000000000000334.
13. Ministero della Salute. Raccomandazione n. 8. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a carico degli operatori sanitari. Novembre 2007.
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf (accessed 15 May 2022).