



Le violenze verso operatori sanitari: dimensione, evoluzione e cause del problema

Denis QUARTA

Servizio sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

in collaborazione con

Carlo MAMO – SEPI Asl TO3

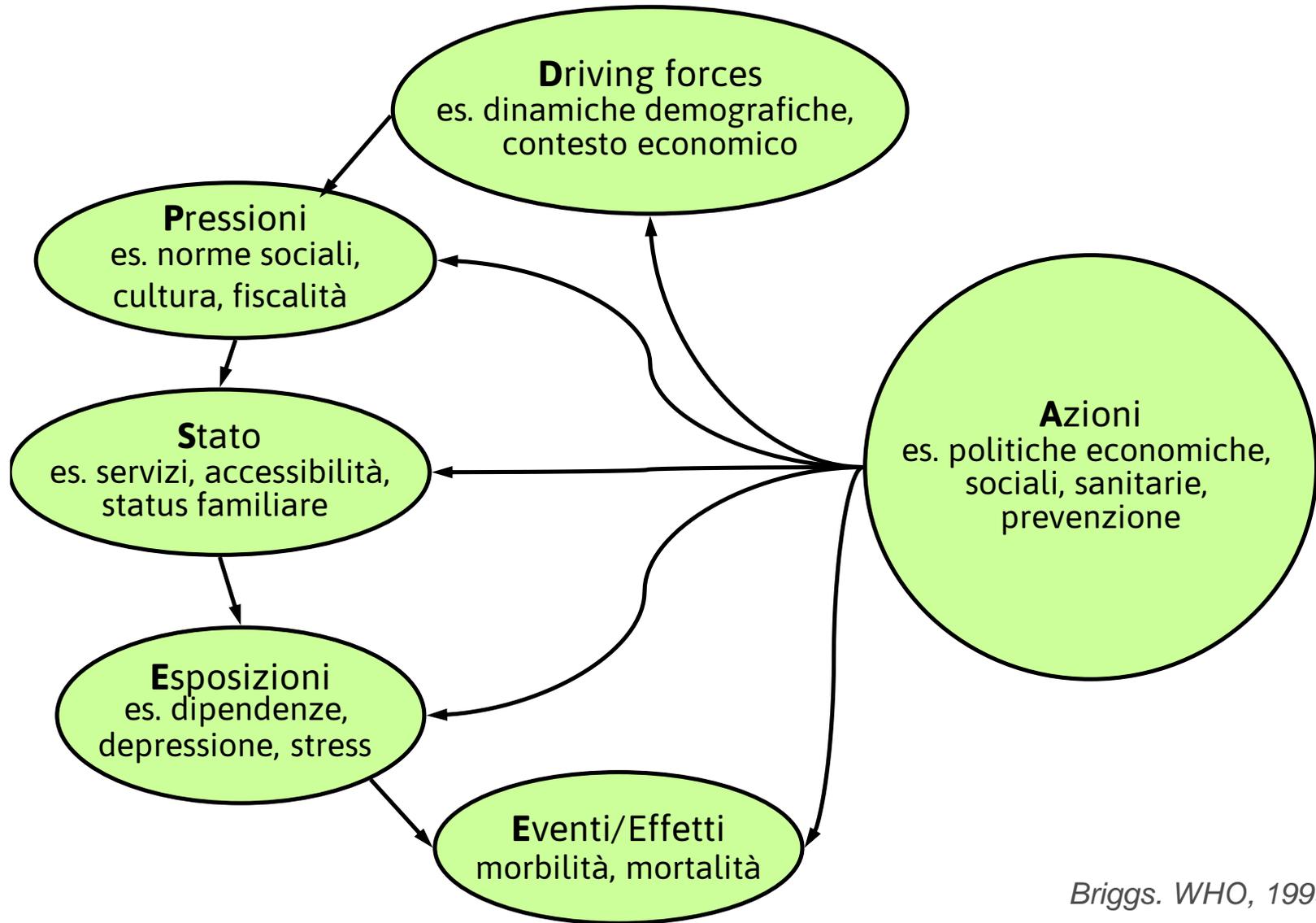
Marina PENASSO – Dors Asl TO3

Obiettivi

- Descrivere il contesto
- Presentare indicatori di violenza su operatori sanitari
- Fornire spunti utili alla prevenzione



Framework concettuale: fattori contestuali



Fattori di rischio individuali e organizzativi

Patient, Client and Setting-Related Risk Factors

- Working directly with people who have a history of violence, abuse drugs or alcohol, gang members, and relatives of patients or clients;
- Transporting patients and clients;
- Working alone in a facility or in patients' homes;

Organizational Risk Factors

- Lack of facility policies and staff training for recognizing and managing escalating hostile and assaultive behaviors from patients, clients, visitors, or staff;
- Working when understaffed—especially during mealtimes and visiting hours;
- High worker turnover;
- Inadequate security and mental health personnel on site;
- Poor physical design of the workplace that may obstruct vision or interfere with their escape from rooms, parking lots and other areas;⁴
- Inadequate emergency communication;
- Presence of firearms, knives and other weapons among employees, families and friends; and
- Working in neighborhoods with high crime rates.
- Long waits for patients or clients and overcrowded, uncomfortable waiting rooms;
- Unrestricted movement of the public in clinics and hospitals; and
- Perception that violence is tolerated and victims will not be able to report the incident to police and/or press charges.

Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study

This article was published in the following Dove Press journal:
Psychology Research and Behavior Management
23 September 2016
Number of times this article has been viewed

Paola Ferri¹
Monica Silvestri¹
Cecilia Artoni²
Rosaria Di Lorenzo³

Background: Workplace violence (WPV) against health professionals is a global problem with an increasing incidence. The aims of this study were as follows: 1) to examine the frequency and characteristics of WPV in different settings and professionals of a general hospital and 2) to identify the clinical and organizational factors related to this phenomenon.

Open Access Research

BMJ Open Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross-sectional study

Ingrid Hjulstad Johansen,¹ Valborg Baste,¹ Judith Rosta,² Olaf G Aune,³ Tone Morken¹

REVIEW ARTICLE

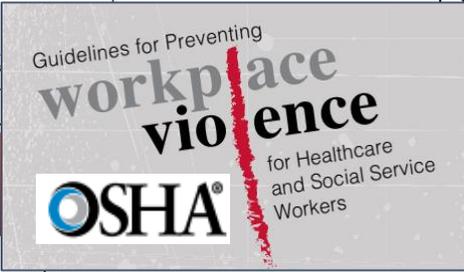
Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis

Shradha NIKATHIL^{1,2} Alexander OLAUSSEN,^{1,2,3,4} Robert A GOCENTAS,^{1,2} Evan SYMONS⁵ and Biswadev MITRA^{1,2,3}

^{1a} Medicina del Lavoro Med Lav 2015; 106, 6: 403–411

Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers

TERZONI, P. FERRARA, R. CORNELLI*, C. RICCI**, CHIARA OGGIONI***, ANNE DESTREBECQ****
 *nurse, San Paolo bachelor school of Nursing, San Paolo teaching hospital, Milan, Italy
 **Associate Professor of Criminology, Department of Legal Systems, University Milano Bicocca, Milan, Italy
 ***Statistician, University of Regensburg, Germany
 ****Healthcare management unit, San Paolo teaching hospital, Milan, Italy
 * Associate Professor of Nursing, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy



^{1a} Medicina del Lavoro Med Lav 2019; 110, 2: 130-141
DOI: 10.23749/mdl.v110i2.7807

Le aggressioni al personale sanitario, uno studio osservazionale nei medici dell'Ordine di Roma

LA MARTE¹, ERNESTO CAPPELLANO², CRISTINA SESTILI¹, ALICE MANNOCCI¹, PE LA TORRE¹
¹ Istituto di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma
² Regione O.M.C.e O. Roma



Violenza nei confronti degli operatori sanitari

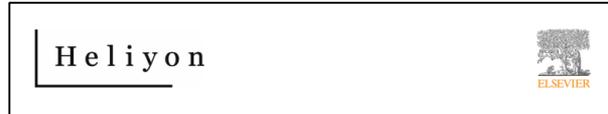
Settembre 2018
 ©Editore Zadig via via Ampère 59, 20131 Milano
 www.zadig.it - e-mail: segreteria@zadig.it
 tel.: 02 7526131 fax: 02 76113040
 Direttore: Pietro Dri
 Autori dossier: Maria Rosa Valetto, Antonella Cap (FNOMCeO)

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., Editor

Workplace Violence against Health Care Workers in the United States

James P. Phillips, M.D.



Review Article Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector

Rubén Blanco Escribano^{*,†}, Juan Benoit[†], Jose Luis Garcia[†]
^{*} DNP, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, 28034, Spain
[†] Universidad Complutense de Madrid, Plaza Ramón y Cajal s/n, Ciudad Universitaria, Madrid, 28040, Spain
 *Corresponding author.
 E-mail address: rubenblanco_1177@hotmail.com (R.B. Escribano).



VIOLENCE

Occupational Hazards in Hospitals



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Safety Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jsr

Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data[☆]

Lisa Pompeii^{*}, John Dement, Ashley Schoenfisch, Amy Lavery, Megan Souder, Claudia Smith, Hester Lipscomb
 The University of Texas, School of Public Health, 1200 Herman Pressler, RAS 6517, Houston, Texas 77030, USA

	Twelve-month prevalence	Physical Assault	Physical Threat	Verbal Abuse
		Adjusted PR (95% CI)	Adjusted PR (95% CI)	Adjusted PR (95% CI)
Gender				
Female	40.3 (1,728)	0.84 (0.67, 1.1)	1.0 (0.81, 1.3)	1.2 (1.0, 1.3)
Male	33.7 (341)	1.0	1.0	
Race				
Asian	41.1 (199)	0.77 (0.55, 1.1)	0.56 (0.38, 0.83)	0.95 (0.81, 1.1)
Black	28.7 (361)	0.64 (0.48, 0.86)	0.58 (0.43, 0.79)	0.87 (0.76, 1.0)
Hispanic/Latino	34.4 (144)	0.70 (0.46, 1.1)	0.50 (0.29, 0.84)	1.1 (0.90, 1.3)
Other	41.6 (52)	0.96 (0.54, 1.7)	0.72 (0.38, 1.4)	1.0 (0.79, 1.4)
Preferred not to answer	46.0 (217)	0.91 (0.66, 1.3)	1.1 (0.83, 1.5)	1.0 (0.89, 1.2)
White (ref)	42.8 (1,125)	1.0	1.0	1.0
Age (years)				
18 to 30	46.8 (449)	3.7 (1.8, 7.6)	2.8 (1.6, 5.2)	2.1 (1.5, 2.8)
31 to 40	45.3 (606)	3.6 (1.8, 7.2)	2.8 (1.6, 4.9)	1.9 (1.5, 2.5)
41 to 50	38.9 (559)	2.5 (1.2, 5.0)	2.1 (1.2, 3.5)	1.7 (1.3, 2.2)
51 to 60	31.3 (398)	1.9 (0.93, 3.8)	1.0 (0.57, 1.8)	1.4 (1.0, 1.8)
61 years and older (ref)	21.0 (71)	1.0	1.0	1.0
Years in Profession				
< 1	24.9 (97)	0.41 (0.24, 0.70)	0.30 (0.17, 0.54)	0.58 (0.46, 0.74)
1 to 5	44.9 (650)	1.1 (0.87, 1.4)	0.80 (0.61, 1.1)	1.0 (0.89, 1.2)
6 to 10	39.8 (344)	1.2 (0.92, 1.5)	0.79 (0.60, 1.1)	0.93 (0.81, 1.1)
11 + (ref)	37.6 (1,004)	1.0	1.0	1.0
Occupational Group				
Administrative (ref)	25.9 (177)		1.0	1.0
Food Service, Housekeeping	9.3 (26)	— ^d	— ^d	0.37 (0.24, 0.58)
Nurse	53.8 (1,063)	11.5 (5.4, 24.3)	4.1 (2.5, 6.6)	1.6 (1.4, 1.9)
Nurses Aide, Patient Sitter, Patient Transporter	45.8 (246)	13.4 (6.2, 28.8)	3.3 (1.9, 5.7)	1.3 (1.0, 1.6)
Nurse Manager, Unit Manager	42.1 (108)	4.9 (2.0, 12.2)	4.1 (2.4, 7.2)	1.3 (1.0, 1.6)
Pharmacist, Pharmacy Tech	10.5 (15)	— ^d	— ^d	0.33 (0.19, 0.59)
Physical Therapist, Med Tech, Patient Tech		5.6 (2.6, 12.3)	1.9 (1.1, 3.3)	0.83 (0.68, 1.0)
Physician, NP, PA ^e	46.1 (77)	2.9 (0.97, 8.4)	4.7 (2.6, 8.4)	1.3 (1.0, 1.8)

Characteristic (No. of missing data)	Slight (n = 171)	Moderate (n = 185)	Serious/very serious (n = 93)	Total (n = 449)
Perpetrator: male sex(14)	81%	79%	81%	80%
Age of perpetrator in years (20)	48 (16)	44 (15)	43 (14)	45 (16)
Group of persons (19)				
- Patient	76%	69%	75%	73%
- Patient's relative	17%	23%	13%	18%
- Patient and relative	2%	2%	1%	2%
- Other	5%	6%	11%	7%
Consciousness-altering factors in perpetrator (3)				
- None	37%	28%	20%	30%
- Alcohol	12%	17%	13%	14%
- Drugs	7%	6%	4%	6%
- Mental illness	21%	21%	22%	21%
- Alcohol and drugs	2%	3%	4%	3%
- Alcohol and mental illness	4%	2%	8%	4%
- Drugs and mental illness	2%	2%	2%	2%

Caratteristiche degli aggressori di MMG

Quanto è diffusa la violenza in Italia?

Indagine ANA OO/Assomed 2018 (1.280 medici)

- 65% dichiara di essere stato vittima di aggressioni, di cui:
 - 66,2% riferisce aggressioni verbali
 - 33,8% riferisce aggressioni fisiche
 - dati più alti nel Sud e nelle Isole
 - medici più a rischio in Pronto soccorso e 118 (violenze in 80,2%)
- Rispetto alle aggressioni fisiche, particolarmente colpiti sono:
 - medici dei reparti di psichiatria/SERT (34,1% di tutte le aggressioni)
 - medici di Pronto soccorso/118 (20,3% di tutte le aggressioni)

Determinanti di violenze su medici

Roma, 2014

	Tutte le aggressioni OR (95%C)	Violenza fisica	Violenza verbale o psicologica	Atti di vandalismo
Sesso				
Femmine			1.53 (1.16-2.02)	
Maschi (rif.)			1	
Età				
	0.97 (0.96-0.99)		0.98 (0.97-0.99)	
Ospedale pubblico				
No	1		1	
Yes	1.44 (0.98-2.11)		1.46 (1.10-1.95)	
Ospedale privato				
No	1			
Yes	1.89 (1.14 – 3.14)			
Contratto a tempo ind.				
No	1	1		1
Yes	2.11 (1.46-3.05)	2.10 (1.36-3.24)		2.57 (1.36-4.86)
Contratto convenzionato				
No	1			1
Yes	2.21 (1.46 – 3.33)			2.40 (1.19-4.83)
Struttura terr. SSN				
No	1	1	1	
Yes	2.08 (1.36 – 3.18)	1.63 (1.03-2.57)	1.48 (1.05-2.09)	
Emergenza territoriale				
No	1	1	1	
Yes	3.39 (1.14 – 10.05)	3.10 (1.40-6.81)	2.62 (1.19-5.78)	

Marte, 2019

Sottostima del problema

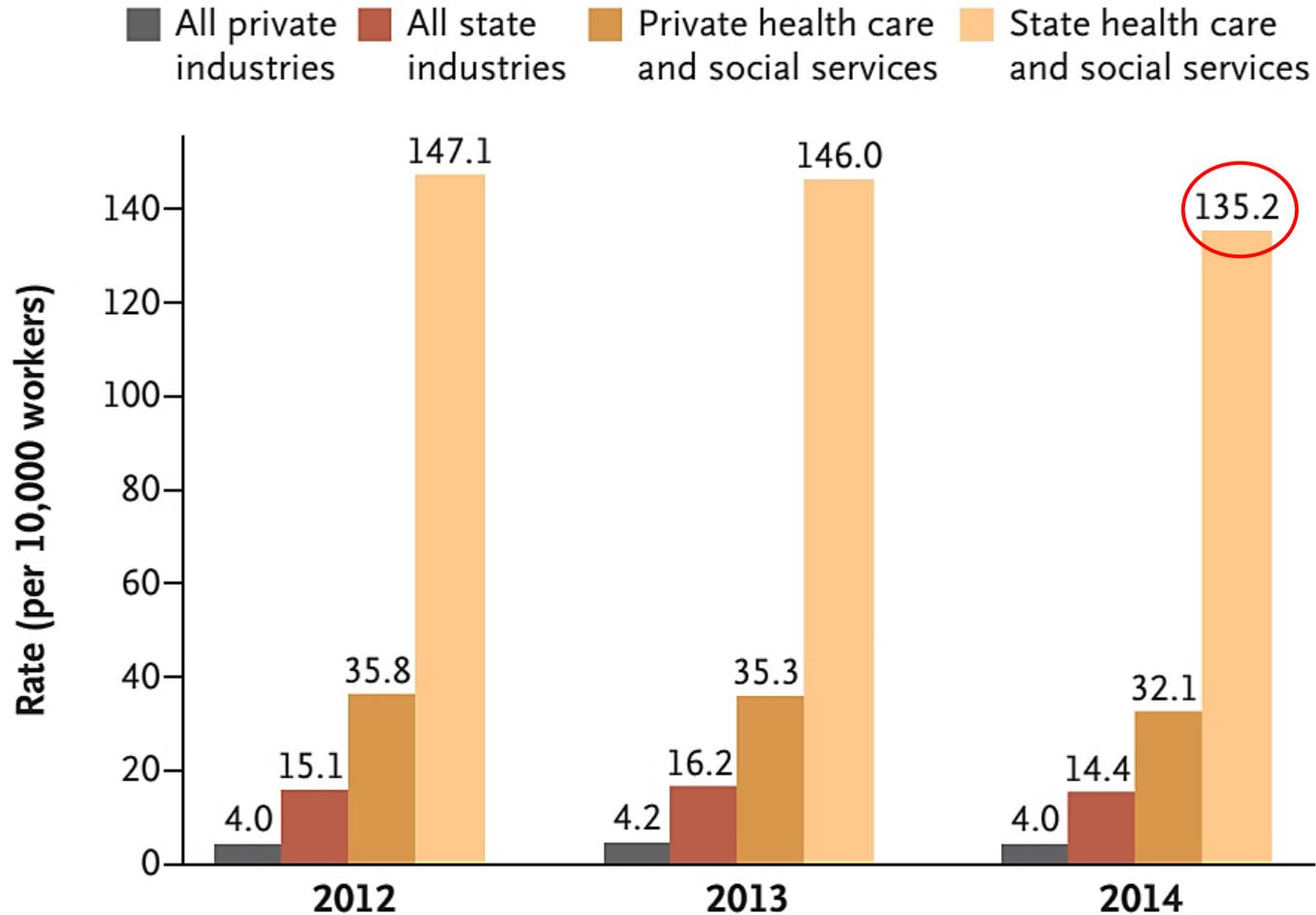
- Medici: mancata notifica nel 75% dei casi
- Infermieri: mancata notifica nel 70%

Motivi:

- mancano attività di censimento mirate
- non sono definite procedure standardizzate per la gestione
- le vittime temono conseguenze professionali negative
- essere considerate incapaci di adattarsi alle situazioni o di stabilire buone relazioni con il paziente
- più probabile tacere se l'operatore abbia avuto la sensazione di non essere stato in precedenza adeguatamente ascoltato e tutelato

Tassi di violenze con assenze dal lavoro

USA, 2012-2014



SELEZIONI

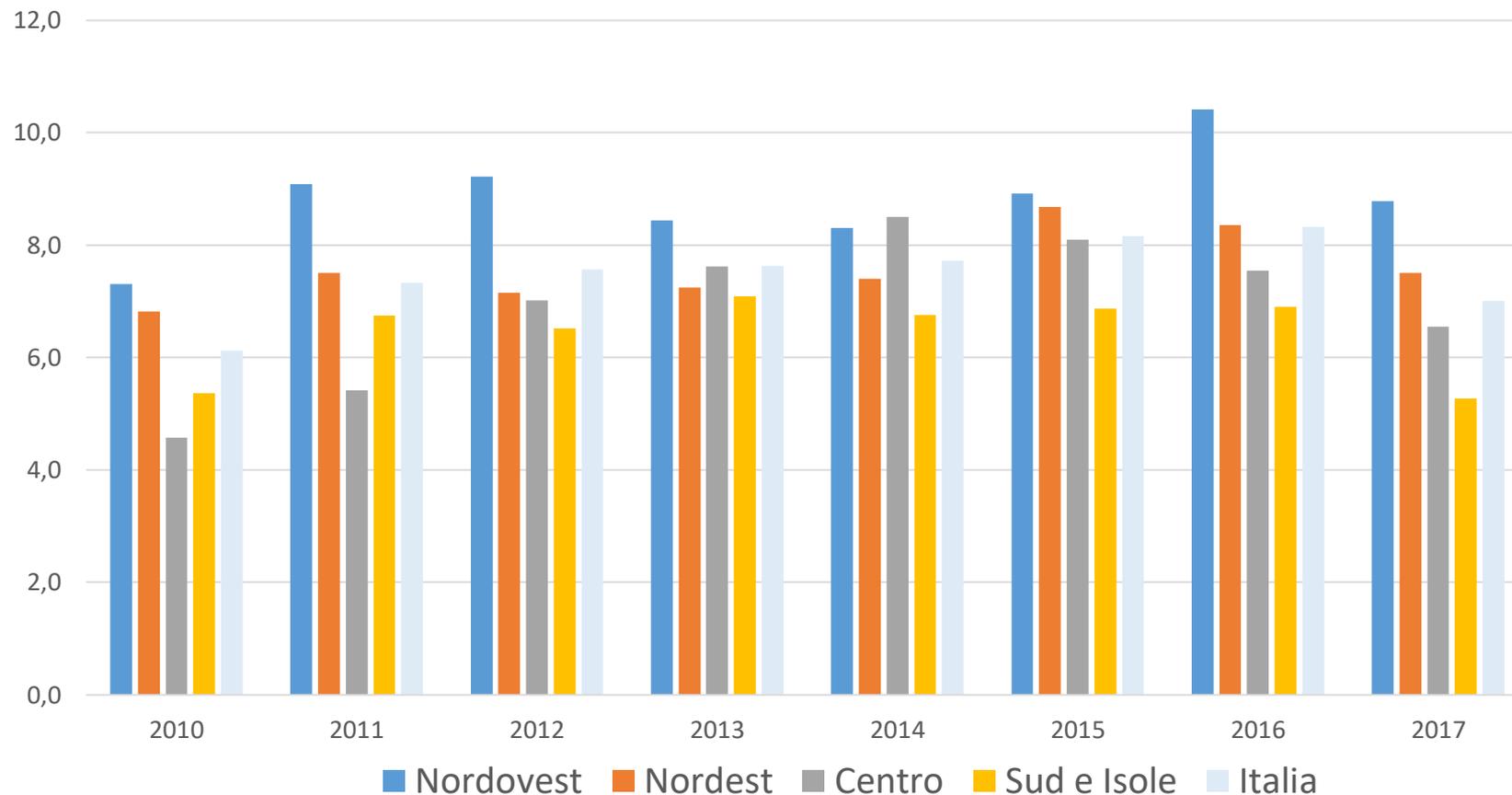
- **Anno Evento:** 2010 – 2017
- **Attività Economica – ATECO2007:**
 - **Q86 – Assistenza Sanitaria**
Servizi Ospedalieri, Servizi degli studi medici
 - **Q87 – Servizi di Assistenza sociale residenziale**
Assistenza infermieristica residenziale, per persone affette da ritardi mentali, per anziani e disabili
 - **Q88 – Assistenza Sociale non residenziale**
- **Deviazione - ESAW: gruppo 8**
Violenza, aggressione, minaccia, calca



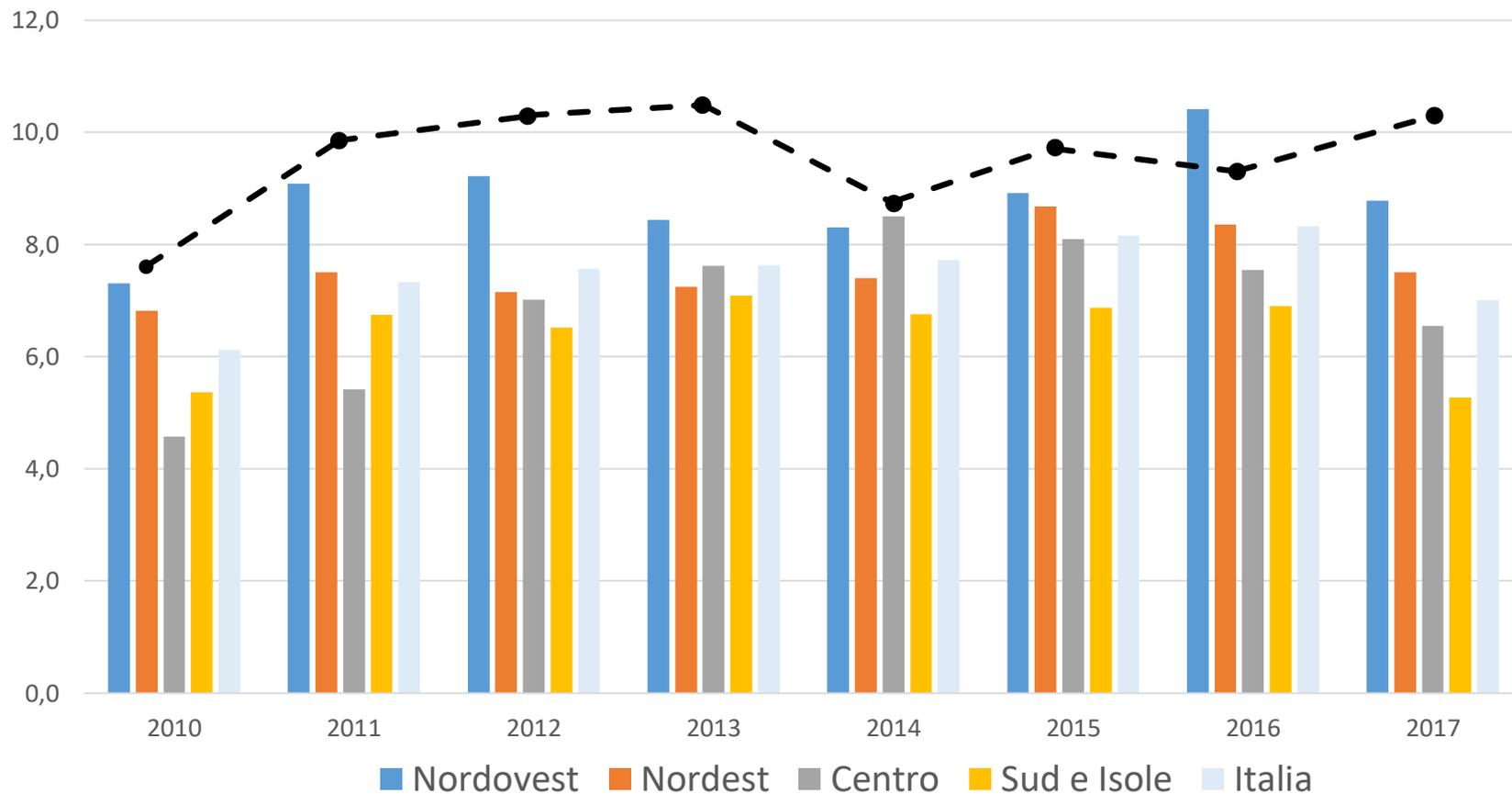
Anno Evento - ITALIA

AnnoEvento	violenze	totale sanità	% sul totale
2010	2.576	42.062	6,1
2011	2.937	40.094	7,3
2012	2.834	37.465	7,6
2013	2.684	35.207	7,6
2014	2.735	35.415	7,7
2015	2.708	33.199	8,2
2016	2.496	29.983	8,3
2017	2.082	29.716	7,0
<i>totale</i>	<i>21.052</i>	<i>283.141</i>	<i>7,4</i>

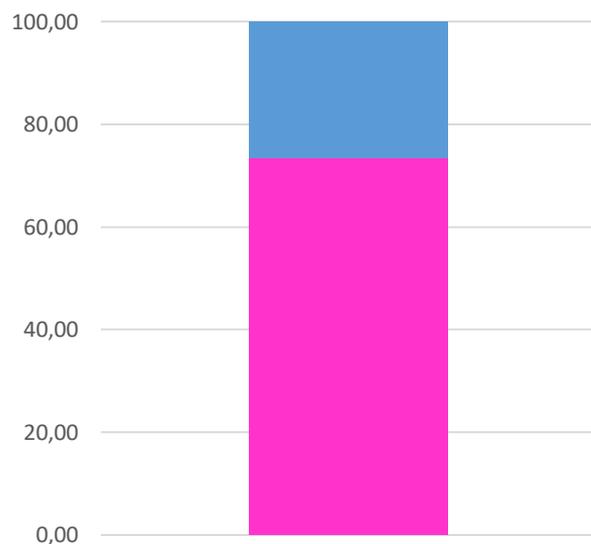
Anno Evento - MACROAREA



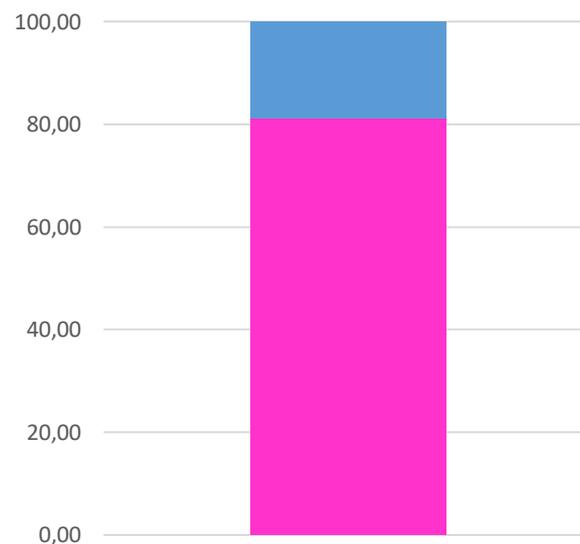
Anno Evento - PIEMONTE



Genere – PIEMONTE (tutti gli anni)



violenze - sanità



tutti gli infortuni - sanità

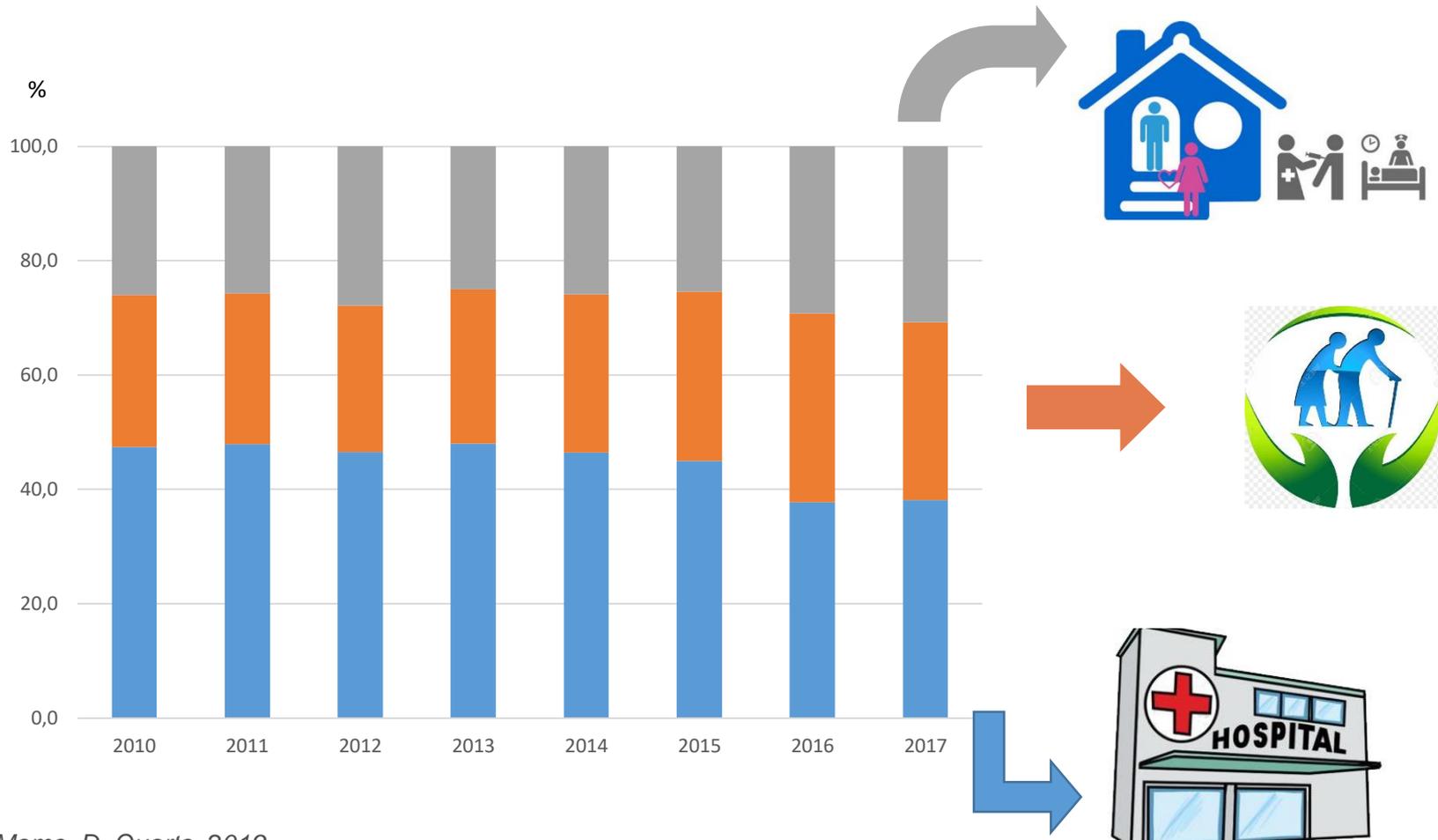
Esito Evento – ITALIA (2016)

EsitoEvento	N	%
Senza Inabilità Temporanea	110	81,2
Inabilità Temporanea da 4 a 7 giorni	660	
Inabilità Temporanea da 8 a 20 giorni	896	
Inabilità Temporanea da 21 a 30 giorni	222	
Inabilità Temporanea da 31 a 40 giorni	138	
Inabilità Temporanea > 40 giorni	244	18,8
Postumi Permanenti $\geq 1\% < 6\%$	4	
Postumi Permanenti $\geq 6\% < 16\%$	1	
Postumi Permanenti $\geq 16\% < 34\%$	155	
Postumi Permanenti $\geq 34\% < 60\%$	10	
Postumi Permanenti $\geq 60\% < 80\%$	55	
Postumi Permanenti $\geq 80\% \leq 100\%$	0	

Esito Evento – PIEMONTE (2016)

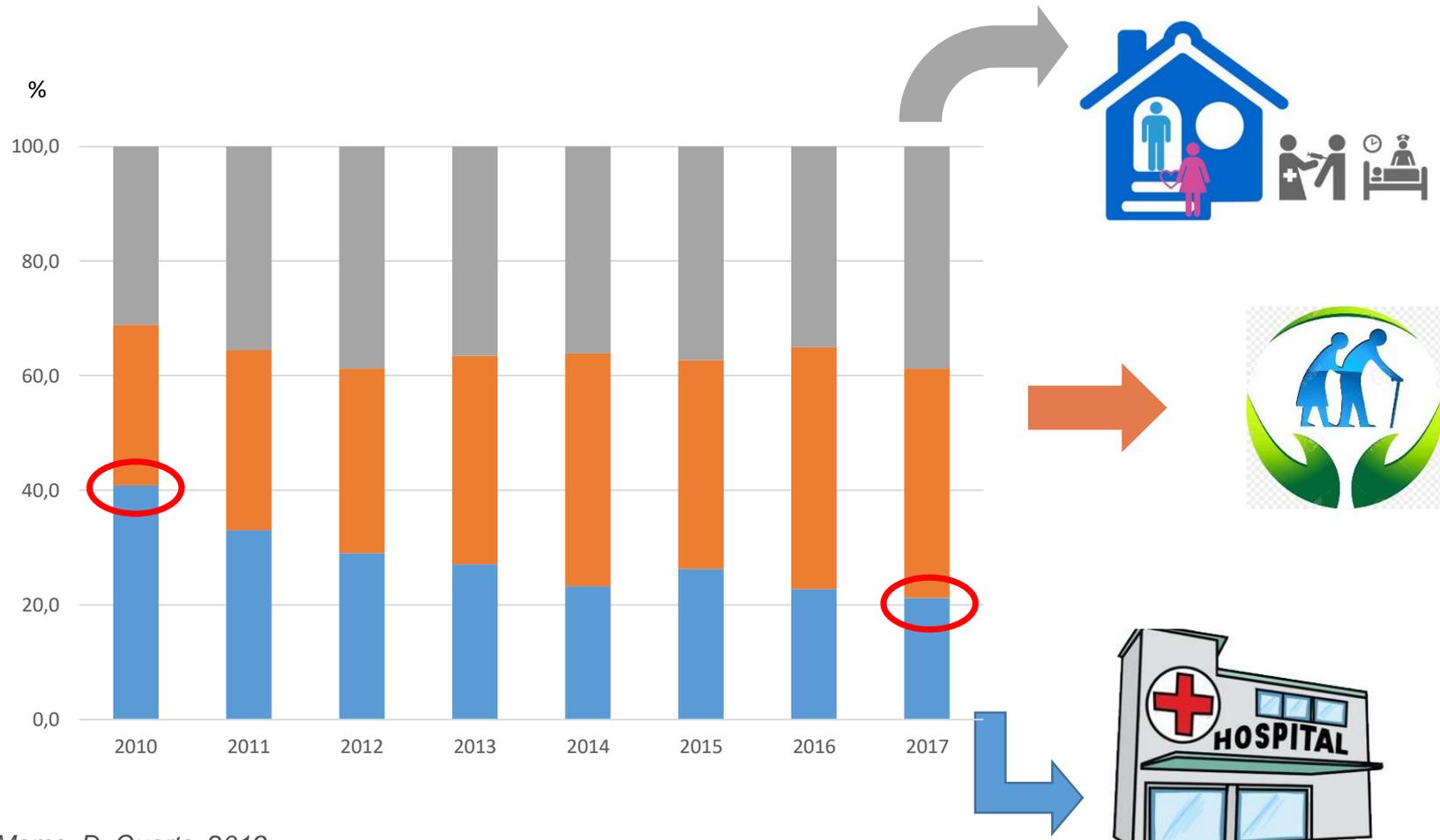
EsitoEvento	N	%
Senza Inabilità Temporanea	3	84,6
Inabilità Temporanea da 4 a 7 giorni	57	
Inabilità Temporanea da 8 a 20 giorni	99	
Inabilità Temporanea da 21 a 30 giorni	20	
Inabilità Temporanea da 31 a 40 giorni	14	
Inabilità Temporanea > 40 giorni	17	15,4
Postumi Permanenti $\geq 1\% < 6\%$	15	
Postumi Permanenti $\geq 6\% < 16\%$	3	
Postumi Permanenti $\geq 16\% < 34\%$	0	
Postumi Permanenti $\geq 34\% < 60\%$	0	
Postumi Permanenti $\geq 60\% < 80\%$	0	
Postumi Permanenti $\geq 80\% \leq 100\%$	0	

Setting lavorativo - ITALIA

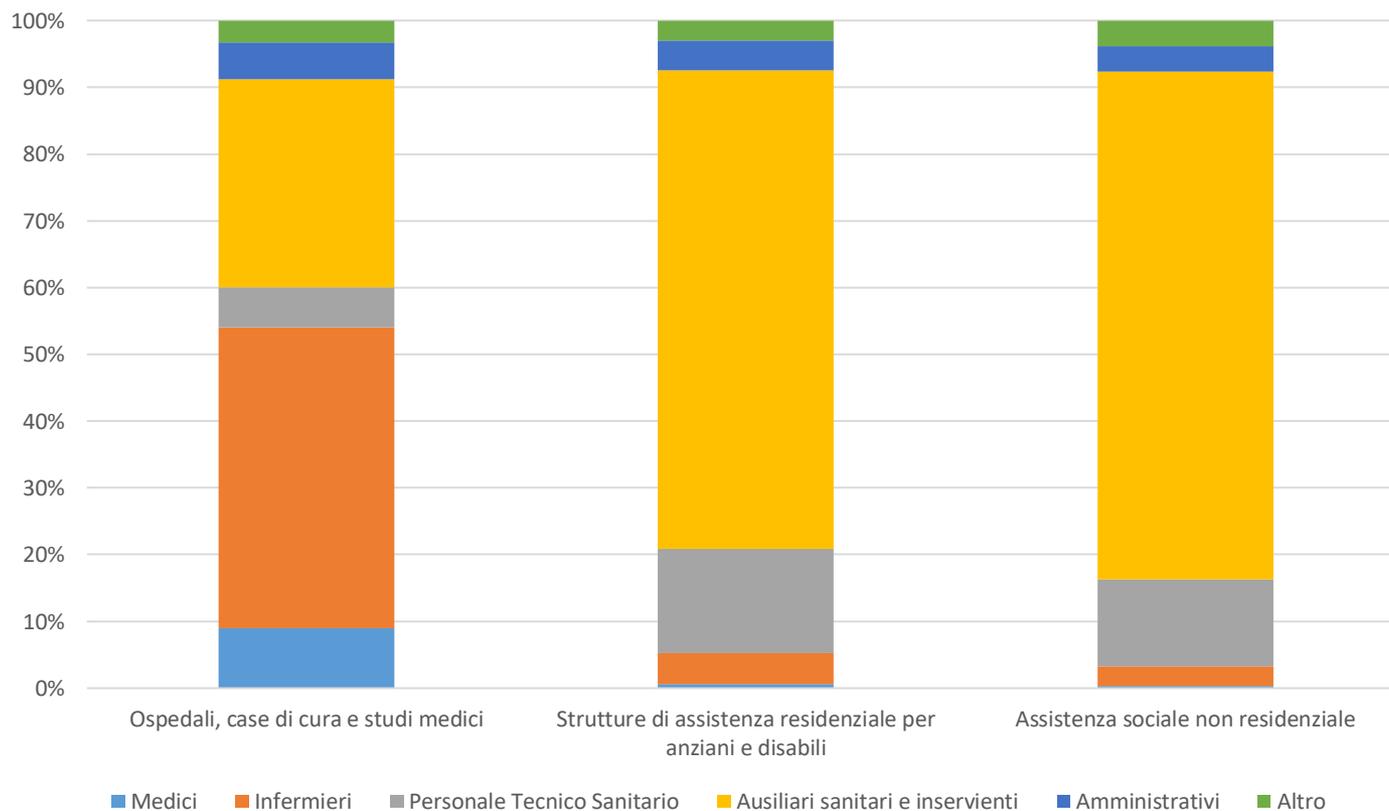


Dati INAIL

Setting lavorativo - PIEMONTE



Qualifica professionale e Setting lavorativo - PIEMONTE



Riflessioni - 1

- importanza dei fattori organizzativi e di gestione degli eventi
- differenze territoriali come conseguenza di under-reporting
- aumenta la percezione del problema



Riflessioni - 2

#RispettaChiTiAiuta: nasce dagli infermieri la campagna social contro la violenza sugli operatori sanitari



04/03/2019 - L'Ordine delle professioni infermieristiche di Arezzo ha lanciato una campagna social con lo slogan #RispettaChiTiAiuta, che in poche settimane è già diventata virale ed è stata condivisa in tutta Italia

#RispettaChiTiAiuta: l'89,6% degli operatori sanitari è stato coinvolto, nel corso della sua attività, in episodi di violenza fisica, verbale o psicologica.

e tutti gli operatori sanitari non ce la fanno più.

Infermieri e medici - i più coinvolti perché in prima linea -

Violenze sul personale sanitario: una campagna contro le aggressioni a medici e infermieri

In Puglia è una vera e propria emergenza. Seguono Sicilia, Lombardia e Sardegna. A Bari tre anni fa una psichiatra venne uccisa da un paziente con 28 coltellate



"Non sono un bersaglio", la Campagna CRI contro le violenze agli operatori sanitari

PUBBLICATO IL 5 FEBBRAIO 2019



NON SONO UN BERSAGLIO

LA VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI SANITARI DEVE FINIRE

#NOTATARGETITALY



Pronto soccorso Ospedale San Giuliano Giugliano in Campania

AIUTACI AD AIUTARTI

LE AGGRESSIONI FISICHE E VERBALI

NON CI AIUTANO

AD AIUTARTI AL MEGLIO

Giuseppe, 50 anni Operatore Socio Sanitario 26 anni di esperienza nell'emergenza sanitaria



"Basta alle violenze contro gli operatori sanitari"

Al via la campagna di sensibilizzazione della Fials. Boschetti: "Grave fenomeno per troppo tempo rimasto in ombra"

Dopo l'ultima **aggressione a un'infermiera dell'ospedale del Delta**, la Fials lancia una campagna di sensibilizzazione contro la violenza sugli operatori della sanità. L'iniziativa arriva direttamente all'interno degli



ospedali ferraresi e, nelle prime tre tappe, toccherà l'ospedale di Lagosanto (il 15 gennaio), il

Riflessioni - 3

- violenza di un operatore sanitario è un infortunio
- azioni di prevenzione mirate



