

LE CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA
SUGLI OPERATORI SANITARI
DELL'EMERGENZA

DR.SSA MARINA CANNAVÒ
MEDICO PSICHIATRA
PHD

VIOLENZA SUL LAVORO

DEFINIZIONE

È CONSIDERATA *VIOLENZA SUL LAVORO* QUELLA PRESENTE IN TUTTE LE SITUAZIONI IN CUI LE PERSONE SUBISCONO MALTRATTAMENTI, MINACCE O AGGRESSIONI DURANTE IL LAVORO, INCLUSO IL TRASPORTO DA E PER LA SEDE DEL LAVORO **CHE RAPPRESENTANO UNA MINACCIA ESPLICITA O IMPLICITA ALLA SICUREZZA PERSONALE, AL BENESSERE O ALLA SALUTE.**

ICN, ILO, WHO, PSI, 2002

EVENTI SENTINELLA SEGNALATI 2005-2010

SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	166	19,00%	ASLRMB 2005-2010
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	147	16,80%	
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	134	15,40%	
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO •CHE RICHIEDA MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO	76	8,70%	
CONSEQUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	76	8,70%	
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A	52	6,00%	
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	48	5,50%	66
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEQUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	44	5,00%	
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	35	4,00%	
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	31	3,60%	
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	17	2,00%	
MORTE O GRAVE DANNO CONSEQUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE	16	1,80%	
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	11	1,30%	
MORTE O GRAVE DANNO CONSEQUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO	9	1,90%	
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	8	0,90%	
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	3	0,30%	
Totale	873	100,00%	

EVENTI SENTINELLA SEGNALATI 2005-2011

Tipologia di evento sentinella segnalati

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	321	22,26
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	226	15,67
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	207	14,36
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	130	9,02
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	125	8,67
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	101	7
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	69	4,79
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	58	4,02
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	57	3,95
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	42	2,91
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	26	1,8
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	22	1,53
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	22	1,53
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	13	0,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	12	0,83
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	11	0,76

EVENTI SENTINELLA 2005-2012 IN ITALIA

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	165	8,6
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	159	8,29
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	135	7,04
MORTE O DISABILITA PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	82	4,28
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	79	4,12
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	72	3,75
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	55	2,87
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	32	1,67
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	27	1,41
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	26	1,36
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	16	0,83
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	15	0,78
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	14	0,73
Totale	1918	100

Ministero Salute – Protocollo monitoraggio degli eventi sentinella, 5° rapporto

PROTOCOLLO DELLO STUDIO

• CRITERI DI INCLUSIONE

Lo studio è dedicato a tutti gli operatori sanitari del DEA e del SPDC dell'Azienda Universitaria Policlinico Umberto I che svolgono la loro attività a contatto con i pazienti. Hanno partecipato allo studio tutti coloro che hanno dato il loro consenso informato. I soggetti inclusi sono di tutte le età, di entrambi i sessi, di tutte le categorie professionali, di tutte le anzianità e di tutte le tipologie contrattuali.

SOMMINISTRAZIONE MEDIANTE INTERVISTA DEL QUESTIONARIO QVS E DEL QUESTIONARIO SPQR

QVS

QUESTIONARIO SULLA VIOLENZA IN SANITÀ

È composto da 35 item con risposte chiuse inerenti le tematiche più rilevanti messe in evidenza nella letteratura scientifica relativamente alla violenza verso gli operatori sanitari

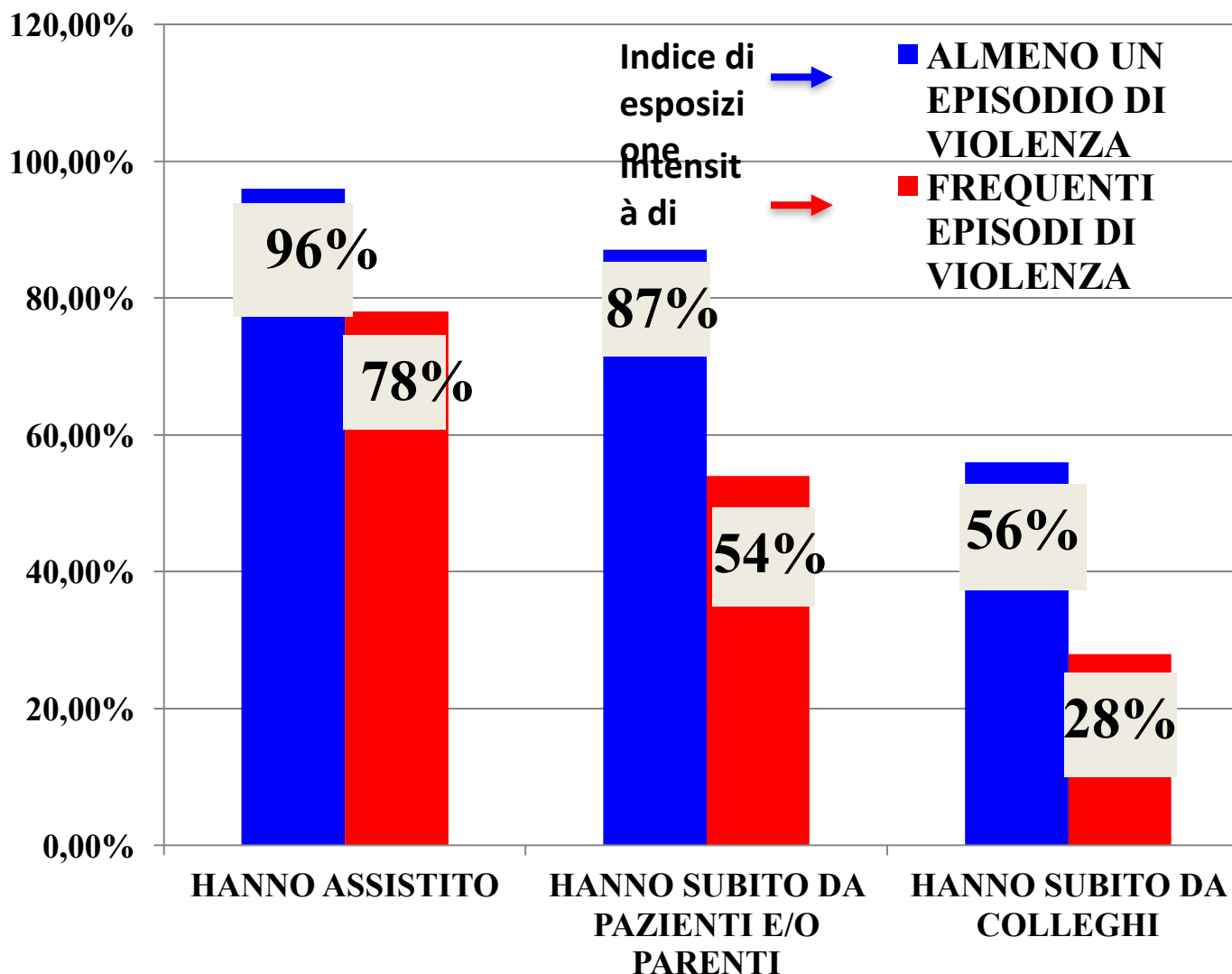
SPQR

STRESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE OF ROME

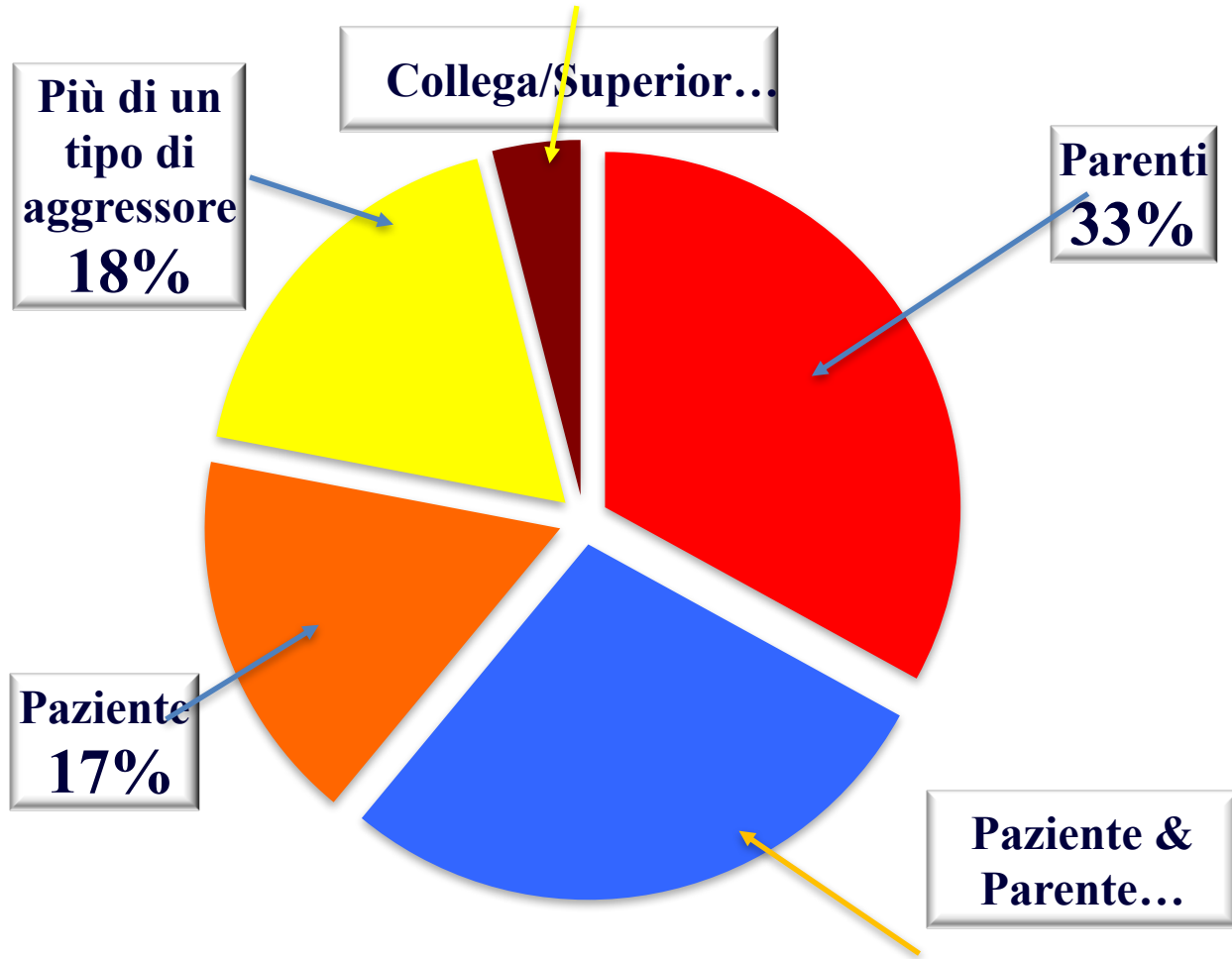
È composto da 50 item con risposte su una scala Likert a 7 punti relativa alla dimensione di intensità che riguardano tutti gli aspetti relativi allo stress sul lavoro emersi nella letteratura scientifica

PARTECIPANTI		MASCHI	FEMMINE
OPERATORI 323 DEA + SPDC		139 (43%)	183 (57%)
ETÀ MEDIA 46 anni		49	44
QUALIFICA PROFESSIONALE	TOTALE		
M/F (323)		10 (83%)	2 (17%)
Dirigenti Medici di II Livello	12 (4%)	33 (40%)	49 (60%)
Dirigenti Medici di I Livello	82 (25%)	4 (33%)	8 (67%)
Altri tipi di Dirigente	12 (4%)	37 (30%)	87 (70%)
Pers. Infermieristico	124 (38%)	22 (73%)	8 (27%)
Pers. Professioni Sanitarie	30 (9%)	28 (55%)	23 (45%)
Pers. Ausiliario	51 (16%)	5 (42%)	7 (58%)
Pers. Amministrativo	12 (4%)		
ANZIANITÀ DI SERVIZIO			
Minore o uguale a 3 anni	26 operatori con età media di 29 anni		
Dai 4 ai 9 anni	55 operatori con età media di 37 anni		
Maggiore o uguale a 10 anni	242 operatori con età media di 50 anni		

FREQUENZA DELLE AGGRESSIONI



TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE



PROBLEMATICHE DELL'AGGRESSORE

- **PIÙ DI UN TIPO DI PROBLEMATICHE**
75%

- **DISTURBI PSICHIATRICI**
- **ABUSO DI DROGHE** 10%

- **ECESSIVA ATTESA** 8%

- **ASPETTATIVE FRUSTRATE DEI FAMILIARI**
3%

- **ASPETTATIVE FRUSTRATE DEI PAZIENTI**
2%

- **MANCANZA DI AUTOCONTROLLO**
2%

DELL'AGGRESSORE

FATTORI DI RISCHIO ORGANIZZATIVO

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE (290)	MASCHI (123)	FEMMINE (167)
Più di un fattore di rischio organizzativo	58%	53%	61%
ASPETTATIVE DELUSE DEI PAZIENTI E/O PARENTI NEI CONFRONTI DELL'ORGANIZZAZIONE	21%	21%	21%
CARENZA DI PERSONALE DISPONIBILE	11%	9%	11%
DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE E/O COLLABORAZIONE TRA OPERATORI E PAZIENTI	7%	12%	3%
DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE E/O COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI	3%	2%	4%

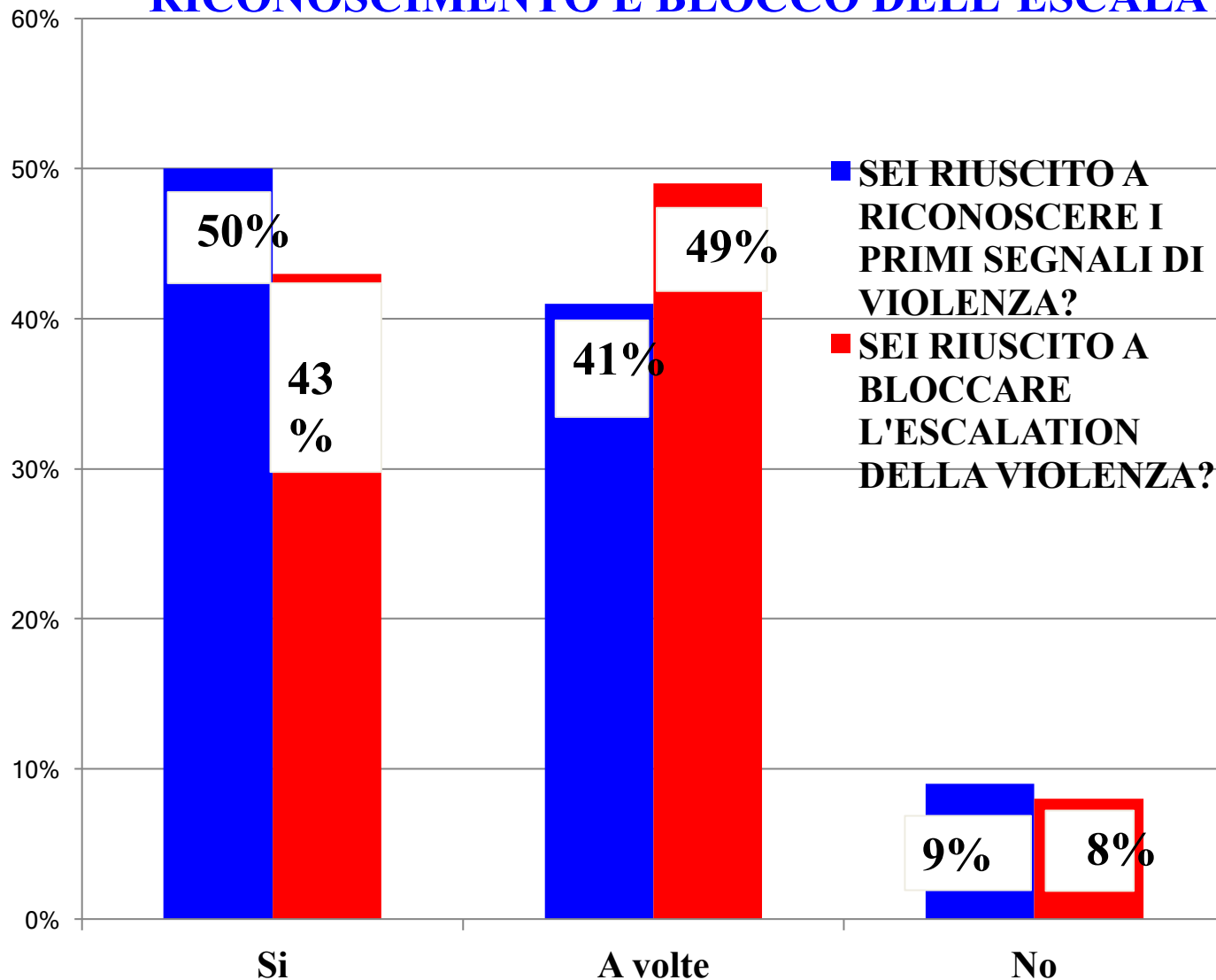
FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALE

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE M/F (290)	M (123)	F (167)
Più di un fattore ambientale	68%	59%	74%
Non corrispondenza della qualità organizzativa e strutturale degli ambienti alle aspettative dei pazienti e/o parenti	12%	17%	7%
Tempi di attesa	8%	12%	5%
Mancanza di informazioni sulle modalità di fornitura delle prestazioni in emergenza	2%	4%	1%
Accesso senza restrizione di visitatori	2%	1%	3%
Affollamento del reparto	2%	1%	4%
Nessun fattore ambientale	2%	2%	2%
Collocazione della struttura in aree degradate	2%	2%	2%
Particolari setting (servizi di emergenza o i reparti psichiatrici)	2%	2%	3%

REAZIONI ALLA VIOLENZA

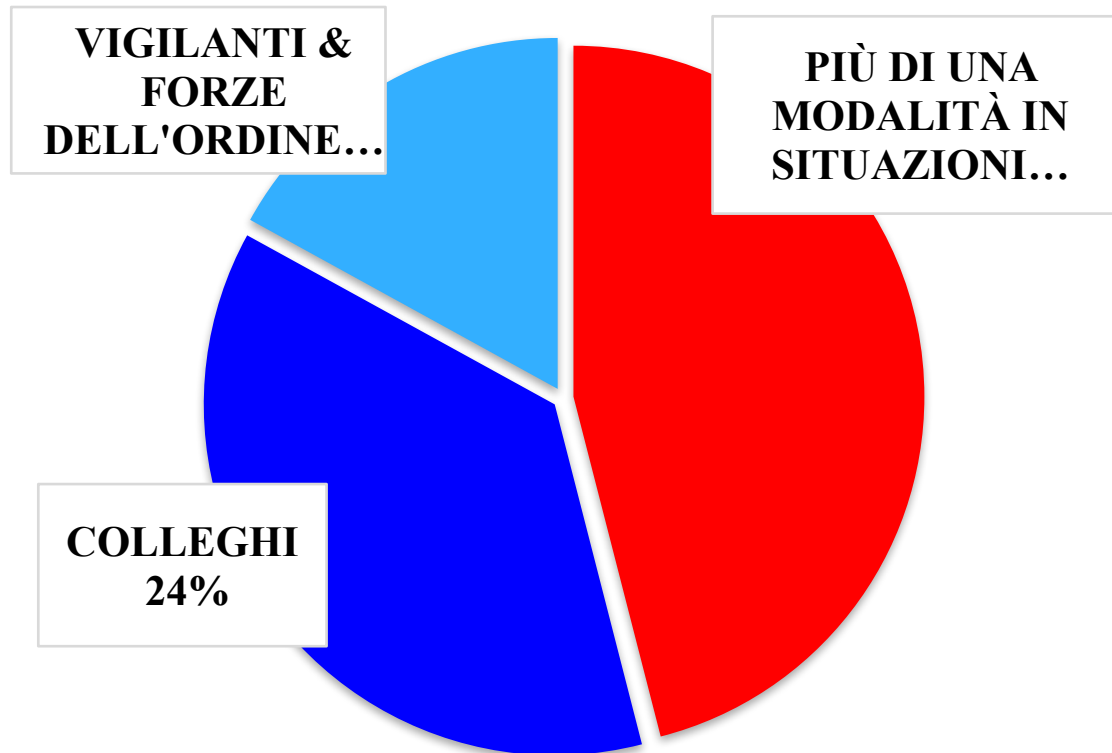
RICONOSCIMENTO E BLOCCO DELL'ESCALATA



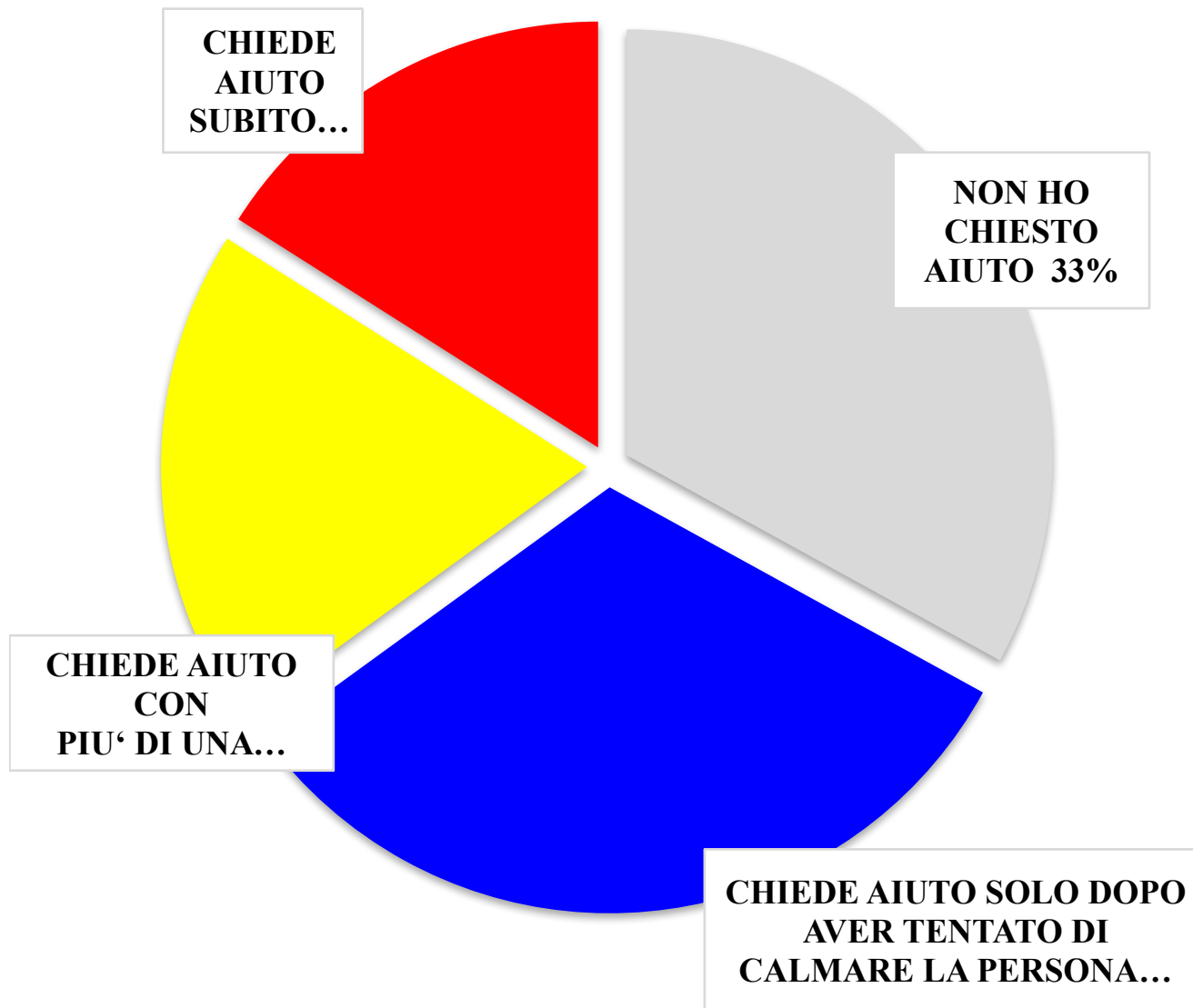
MODALITÀ DI BLOCCO DELL'ESCALATION

- PIÙ DI UNA MODALITÀ 49%
- EVITA DI RISPONDERE ALL'AGGRESSIVITÀ 19%
- RISPONDENDO CON PROFESSIONALITÀ 10%
- ASCOLTANDO LA PERSONA IN MODO EMPATICO 9%
- DANDO INFORMAZIONI 4%
- NON SONO RIUSCITO
• CHIAMANDO I VIGILANTI 9%
-

RICHIESTA DI AIUTO



RICHIESTA DI AIUTO



MANCATA SEGNALAZIONE

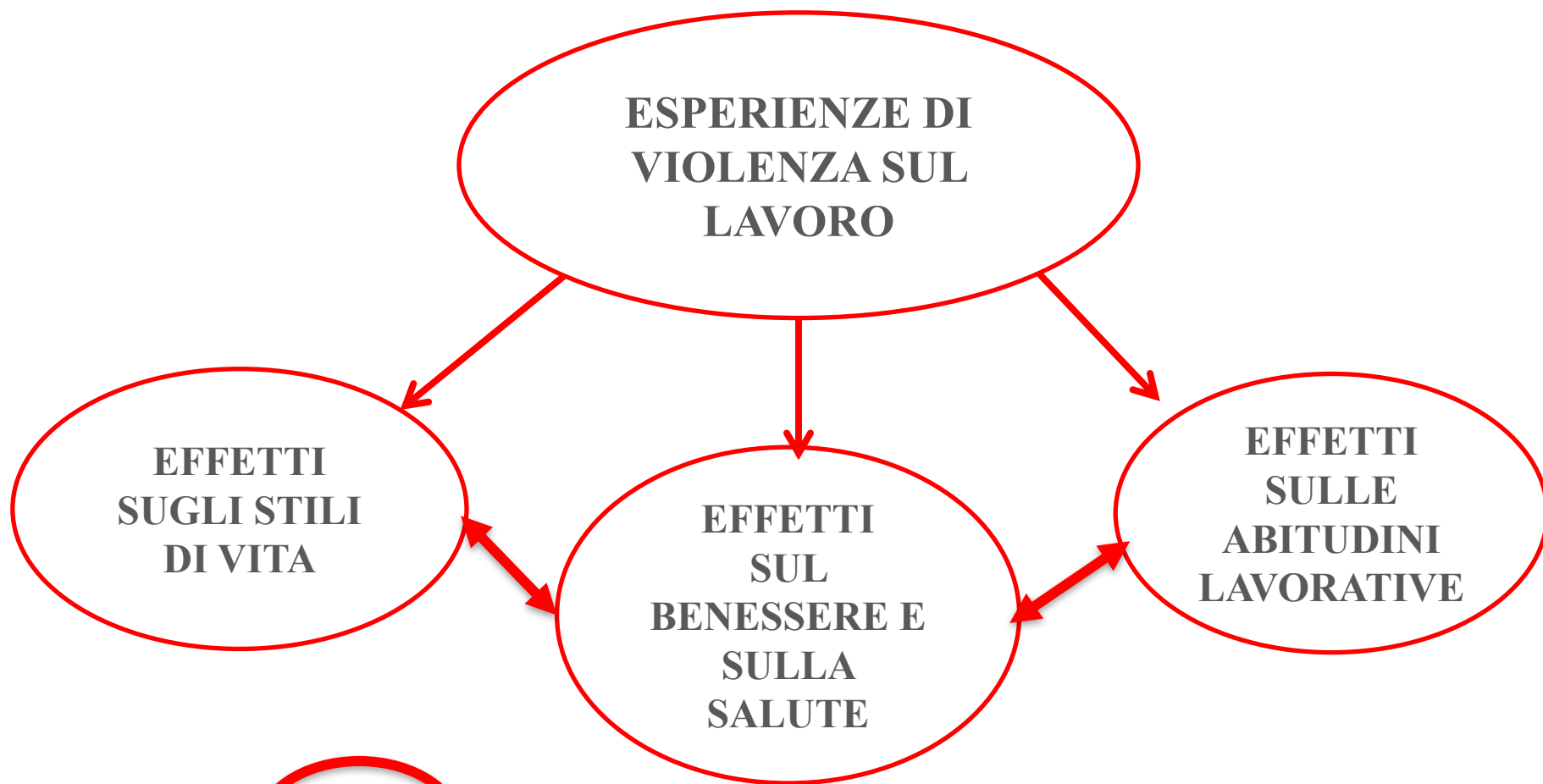
Spesso gli operatori mettono in atto una sorta di giustificazione dell'aggressione:

“Non li considero episodi di violenza, fanno parte della patologia del paziente”.

Oppure: *“Sono così assuefatta a quello che mi dicono che non ci faccio più caso.”*

- **NON SEGNALANO LE AGGRESSIONI** 56%
- **NON DENUNCIANO LE AGGRESSIONI** 89%

EFFETTI SUL BENESSERE E SULLA SALUTE



Il 93% DEGLI OPERATORI RIFERISCE
CONSEGUENZE DALLE AGGRESSIONI

BENESSERE - REAZIONI EMOTIVE

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE

RISPOSTE	TOTALE M/F	M/F	MASCHI (123)	FEMMINE (167)
Più di un effetto	60%		46%	69%
Nessuna conseguenza sullo stato emotivo	9%		15%	4%
Irritazione	8%	<	11%	5%
Rabbia	6%		6%	6%
Senso d'impotenza	4%		3%	5%
Delusione	3%	<	6%	1%
Paura	1%		0%	2%
Tristezza	3%		2%	3%
Umiliazione	2%		2%	1%
Stato di allerta	2%		2%	2%
Stupore	2%	<	5%	1%

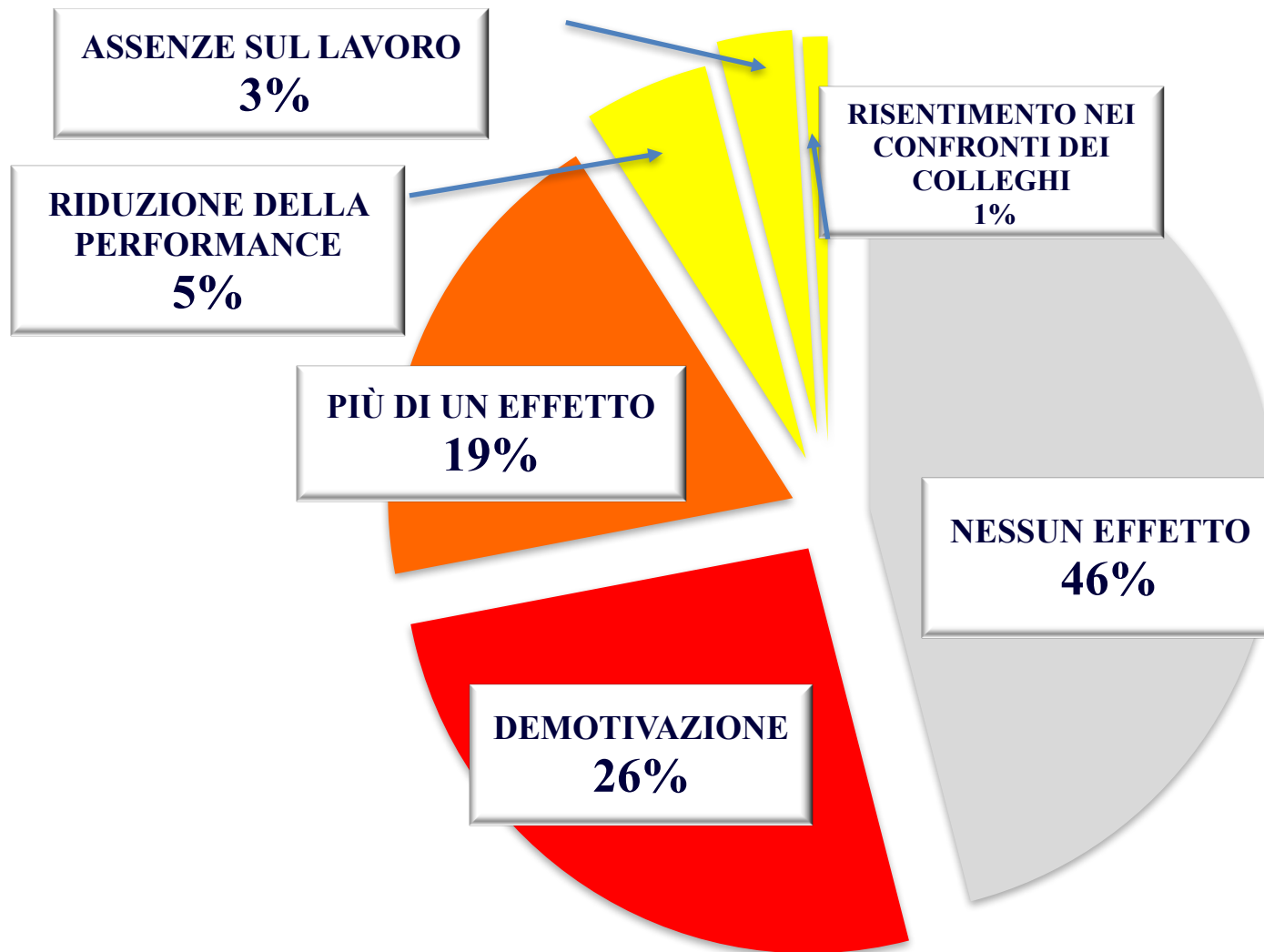
STILI DI VITA

CONSEGUENZE RIFERITE DAGLI OPERATORI

- NESSUN EFFETTO 49%
- PIÙ DI UN EFFETTO 32%
- **AUMENTO DEL CONSUMO DI TABACCO**
- **DISTURBI DEL SONNO** 13%
- **AUMENTO DEL CONSUMO DI CIBO**
- **EVITAMENTO DI ALCUNI LUOGHI**
- **MODIFICAZIONI DELLE RELAZIONI SOCIALI** 6%
- **ISOLAMENTO SOCIALE**
- **MODIFICAZIONI DEGLI INTERESSI E RIDUZIONE DELLE ORE SPESE NELLE ATTIVITÀ EXTRALAVORATIVE**

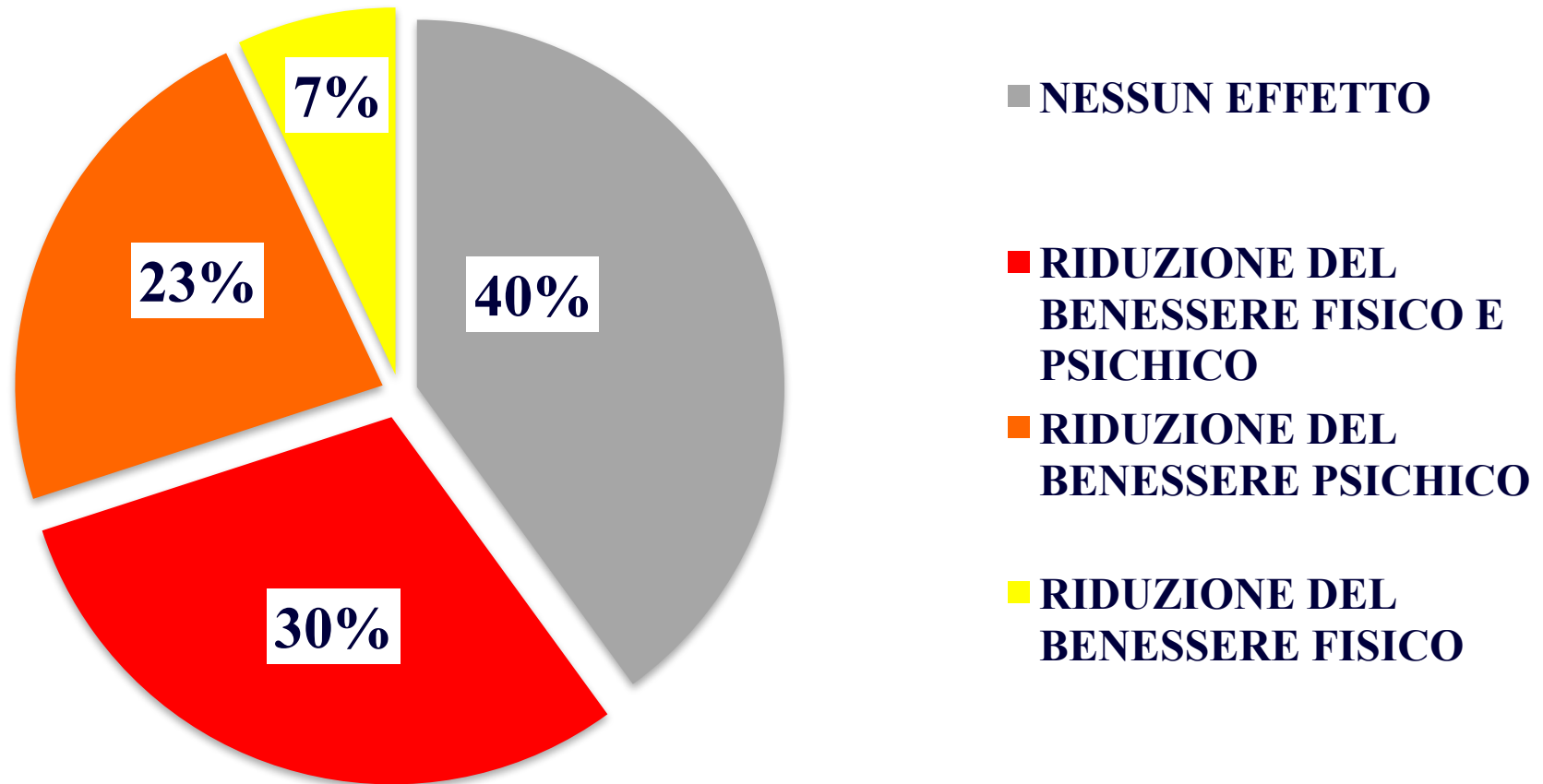
ATTIVITÀ LAVORATIVA

CONSEGUENZE RIFERITE DAGLI OPERATORI SOTTOPOSTI A VIOLENZA



BENESSERE E SALUTE

CONSEGUENZE RIFERITE DAGLI OPERATORI SOTTOPOSTI A VIOLENZA



SALUTE

Conseguenze riferite dagli operatori sottoposti a violenza

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE M/F (288)	MASCHI (121)	FEMMINE (167)
Nessun effetto	40%	46%	35%
Più di un effetto	37%	27% <	44%
Cefalea, astenia	3%	1% <	5%
Disturbi cardiaci	1%	0%	1%
Ipertensione arteriosa	4%	7% >	2%
Disturbi gastrointestinali	3%	5% >	2%
Disturbi alla schiena	2%	3% >	1%
Diminuzione delle difese immunitarie	1%	0%	2%
Disturbi psichiatrici	1%	2%	1%
Esaurimento emotivo	8%	7%	7%
Depersonalizzazione			
Ridotta realizzazione personale			

PERCEZIONE DELLO STRESS

VOCI DEL QUESTIONARIO SULLO STRESS CHE HANNO DESCRITTO
PIÙ INTENSAMENTE LE PROBLEMATICHE RELATIVE ALLO STRESS
SUL LAVORO

REAZIONI NEGATIVE ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

- *“Il mio lavoro richiede un impegno continuo durante l’orario giornaliero”* 80% dei lavoratori;
- *“Sospendere il lavoro a causa di interruzioni esterne mi infastidisce”* 50% dei lavoratori;
- *“Mi sento a disagio se penso di non riuscire a portare a termine il mio lavoro”;* 46% dei lavoratori;

PUNTEGGIO ASSEGNATO DA TANTO A TANTISSIMO

PERCEZIONE DELLO STRESS

REAZIONI NEGATIVE AGLI ASPETTI ORGANIZZATIVI

- *“Nel mio ambiente di lavoro quelli sottoposti allo stesso tipo di impegno percepiscono salari diversi”;* 44%
dei lavoratori
- *“Mi preoccupa il fatto che i miei guadagni non siano sufficienti per soddisfare i miei bisogni e quelli della mia famiglia”;*
40% dei lavoratori
- *“Sento il peso delle responsabilità affidatemi nel mio lavoro”.* 36%
dei lavoratori

PUNTEGGIO ASSEGNATO DA TANTO A TANTISSIMO

INTERVISTE

- *“Molti di noi devono gestire lo stress e l’ipertensione.*
- *“Molti operatori vivono male la loro situazione e assumono psicofarmaci, soprattutto la sera.*
- *È necessario un percorso personale”.*
- *“Quando il reparto diventa difficile, molti operatori si ammalano”.*

“Aumento del consumo di cibo, del fumo ...”.

“Molti si impasticcano ma non lo dicono per non mostrarsi vulnerabili”.

INTERVISTE

- *“Non sono stata sostenuta dai colleghi di reparto, quando mi sono spaventata in seguito a un’aggressione. Mi sono sentita in pericolo, non protetta, è stata **una solitudine emotiva**”.*
- *“Il repertorio è ampio, dagli insulti alle critiche, dalla mancanza di rispetto alle minacce...Ma sono così **assuefatta** a quello che mi dicono che non ci faccio più caso”.*
- *“Ho subito minacce verbali e adesso **evito alcune situazioni e alcuni luoghi**”.*

MEDICI STRESSATI

**I MEDICI STRESSATI HANNO LA
POSSIBILITÀ DI COMMITTERE IL
DOPPIO DEGLI ERRORI**

**DALLA METANALISI È EMERSO CHE
UN
DOTTORE CHE HA UN ESAURIMENTO
HA
IL DOPPIO DELLA PROBABILITÀ DI
COMMETTERE ERRORI O DI
ESEGUIRE
PRATICHE CHE NON RISPETTANO LE
LINEE GUIDA. LA POSSIBILITÀ
DI OFFRIRE CURE SICURE E DI ALTA
QUALITÀ È COMPROMESSA QUANDO
IL MEDICO È FISICAMENTE,
EMOZIONALMENTE E
MENTALMENTE ESAUSTO.**

***JAMA INTERNAL MEDICINE, UNIVERSITÀ DI
MANCHESTER, 2018***



GRAZIE PER L'ATTENZIONE