

# Aggressione in pronto soccorso: il percepito dell'infermiere

Aline Théodule<sup>1</sup>, Roberta Oriani<sup>2</sup>, Fabrizio Mastroianni<sup>3</sup>, Alfredo Diano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Infermiera, Azienda Usl Valle d'Aosta, Ospedale U. Parini – Aosta

<sup>2</sup>Infermiera, Tutor CdL in Infermieristica, Università degli Studi di Torino, sede di Aosta - Aosta

<sup>3</sup>Coordinatore infermieristico Azienda Usl Valle d'Aosta, Ospedale U. Parini – Aosta

<sup>4</sup>Coordinatore CdL in Infermieristica, Università degli Studi di Torino, sede di Aosta - Aosta

Corrispondenza: roriani@ausl.vda.it

## INQUADRAMENTO

La violenza sul lavoro da parte di pazienti e/o accompagnatori è un problema mondiale e costituisce un rischio lavorativo che interessa non solo la dignità, ma anche la salute dei professionisti del settore sanitario. La violenza sul lavoro è stata oggetto di indagine soltanto a partire dagli anni Novanta e solo nei casi più gravi di aggressioni fisiche; pertanto la sua conoscenza è ancora poco diffusa, ancora meno una sua valutazione precisa, anche per la mancanza di attività di ricerca effettuata in modo sistematico e con procedure omogenee.

Il *Bureau of Labor Statistics, Census of Fatal Occupational Injuries*, basandosi sui dati di Elliott (Cannavò, 2017), afferma che gli operatori sanitari sono 16 volte più a rischio di violenza degli altri lavoratori. Nonostante la rilevanza, il fenomeno, ad oggi, non è inquadrato ancora in modo puntuale: comprende infatti un'ampia varietà di comportamenti compresi nel termine. Inoltre il confine con i comportamenti accettabili è spesso così vago e la percezione di cos'è la violenza nei differenti contesti e nelle diverse culture è così diversa, che definire il fenomeno della violenza sul lavoro rappresenta un'importante sfida.

Un ulteriore problema è dato dal fatto che non vi è una definizione univoca e condivisa che stabilisca cosa si intende per 'aggressione agli operatori'. Gates (1995) definisce la violenza sul lavoro come atti violenti, ovvero quelli dovuti a molestie, minacce e aggressioni fisiche verso il personale in servizio. Elliott (1997) definisce la violenza sul lavoro come qualunque incidente, dove i lavoratori dipendenti e autonomi sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni derivanti da o nel corso del lavoro svolto. Più recentemente sono stati inclusi nella violenza agli operatori: l'omicidio, le aggressioni, le minacce, i maltrattamenti verbali, i comportamenti che creano un clima di paura, lo stalking, i riti di iniziazione violenti e i comportamenti che conducono a grave stress o comportamenti di evitamento (Mayhew et al., 2007). In sintesi la definizione dovrebbe includere ogni atto di maltrattamento fisico o psicologico contro gli operatori sanitari, in grado di creare un danno reale o potenziale, di qualsiasi natura esso sia (Smith-Pittman, 1999). Howard (2001) afferma che c'è violenza sul lavoro se un comportamento vietato riduce la sicurezza reale e percepita dell'operatore, del supervisore o dell'organizzazione. Questa definizione comprende anche gli eventi violenti che avvengono al di fuori del posto e degli orari di lavoro, nella misura in cui i comportamenti si riferiscono a motivi correlati al lavoro.

Queste definizioni confermano il pensiero attuale che vede la violenza come un problema complesso, con molte sfaccettature, che comprende numerosi comportamenti inaccettabili. Nell'ottica di un impegno internazionale per promuovere la sicurezza sul lavoro nel settore sanitario, l'*International Council of Nurses (ICN)* ha partecipato ad un programma congiunto con altre organizzazioni internazionali (*International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International*), al fine di sviluppare linee guida per affrontare la violenza (2002). In questa occasione la violenza sul lavoro è stata definita come i maltrattamenti, le minacce o le aggressioni che le persone subiscono in circostanze correlate al loro lavoro e che comportano un rischio alla loro sicurezza, al loro benessere e alla loro salute (Cashmore, 2012). Questa definizione è probabilmente la più accettata e comprende tutte le forme di violenza, sia fisica che psicologica, non escludendo la violenza tra colleghi.

La difficoltà non si incontra solo nello stabilire una definizione univoca ma anche nella ricerca e nello sviluppo di strategie di prevenzione e di intervento per combatterla. Inoltre le percezioni poco chiare degli operatori su come

bisogna intendere i termini abusi, minacce o aggressioni, hanno un sicuro impatto negativo sulla loro decisione di segnalare l'evento (Knowles, 2013).

Ci sono inoltre problemi metodologici nell'identificazione e nella segnalazione delle aggressioni. Alcuni studi segnalano solo le aggressioni che causano lesioni fisiche o minacce di aggressione, altri considerano la percezione soggettiva delle minacce o dei maltrattamenti verbali. Anche la frequenza e la gravità delle aggressioni non è stata ben documentata, sia per la mancanza di uno strumento che misuri l'aggressione e la violenza, sia per la presenza di uno stigma nei confronti delle vittime. Pertanto, quando le aggressioni sono segnalate, i risultati sono diversi a causa delle differenti definizioni e dei diversi strumenti di misura utilizzati (Cannavò et al., 2017).

Come riportato dalla letteratura, il fenomeno è ancora oggi fortemente sottostimato, per la frequente sotto segnalazione delle aggressioni, in special modo dei maltrattamenti verbali (Vezyridis et al 2014; Sharma et al, 2019). Dalla revisione condotta da Brunetti et al. (2013) risulta che l'under-reporting (mancata denuncia) degli episodi di aggressione è frequente fino all'80% dei casi, in quanto le aggressioni sono vissute come parte del lavoro. Inoltre da alcuni studi risulta che gli operatori non siano in grado di riconoscere la violenza (Stene et al., 2015; Cannavò et al., 2017). A causa della sotto-segnalazione, dell'assenza di normative per la prevenzione della violenza e della mancanza di una definizione univoca del termine, la violenza sul lavoro potrebbe essere ancora più frequente di quello che indicano le statistiche (Cannavò et al., 2017), anche in relazione a un meccanismo di assuefazione, per il quale chi entra in servizio già è consapevole del fatto che potrà essere vittima di aggressioni di natura verbale (le più comuni), psicologica o fisica, oppure che sarà testimone di violenze sui propri colleghi. Ciò sottolinea come siano ancora più allarmanti le percentuali calcolate, in quanto i dati ottenuti risultano molto elevati pur non essendo ancora completi. Si ritiene pertanto che gli eventi noti siano solamente la punta di un iceberg, con dimensioni in realtà molto più grandi di quanto si sia immaginato.

Il fenomeno delle violenze sul luogo di lavoro è presente in tutti i contesti lavorativi. Un recente studio (Sharma et al., 2019) ha documentato che circa il 54% degli operatori sanitari indagati ha subito violenza nel settore dell'emergenza nell'ultimo anno. A livello nazionale sono sempre più numerosi gli studi (Ramacciati et al., 2011; Cannavò et al., 2017) che dimostrano come gli infermieri che esercitano la professione in Pronto Soccorso siano esposti a violenze fisiche, verbali e psicologiche.

Ci siamo quindi posti l'obiettivo di analizzare la percezione degli infermieri rispetto alle aggressioni nel nostro Pronto Soccorso dell'Ospedale "U. Parini" di Aosta, considerando che le denunce pervenute sono soltanto 28 dal 2014 alla data dell'indagine, dando l'idea quindi di una dimensione contenuta sia quantitativamente, sia qualitativamente, con l'evidenziazione di aggressioni prevalentemente verbali.

## IL NOSTRO PERCORSO

Lo studio è stato condotto nel Pronto Soccorso dell'Ospedale Umberto Parini di Aosta nel periodo maggio – agosto 2019, utilizzando un questionario costruito ad hoc, partendo dalle informazioni presenti in letteratura, con riferimento alla percezione della violenza degli infermieri nell'esercizio della professione in Pronto Soccorso.

Lo strumento è composto da 17 domande suddivise in due sezioni: una sezione anagrafica (2 domande) e una sezione comprendente 15 domande che sondano il fenomeno contestualizzato presso il Pronto Soccorso: la tipologia delle aggressioni, la sicurezza che percepisce l'operatore, le richieste di trasferimento, le condizioni che aumentano il rischio di aggressioni, le conseguenze del clima di tensione nella sfera personale e professionale, le strategie adottate. I partecipanti (56) sono stati selezionati con un campionamento di convenienza. L'aderenza è stata pari al 71,4%.

## RISULTATI

I dati ottenuti con la nostra indagine proiettano una nuova luce sulle dimensioni del fenomeno aggressioni presso l'Ospedale U. Parini. Il 44% dei rispondenti indica di essere stato vittima di aggressioni verbali almeno una volta, il 17% di aggressione fisiche e il 31% testimone di un qualsiasi tipo di aggressione verso un collega. (Figura. 1).

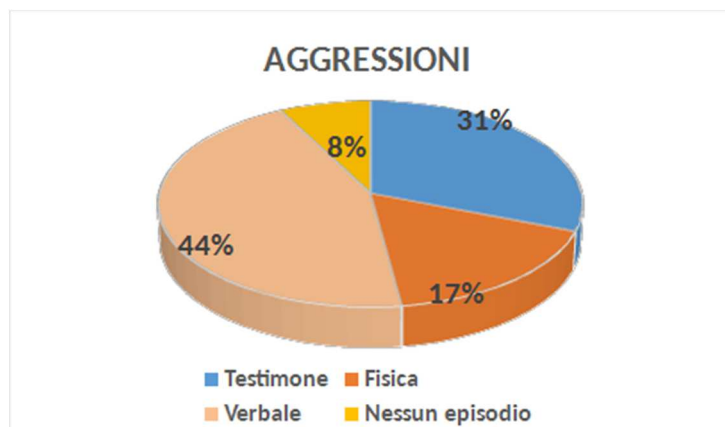


Figura 1. – Tipologia di aggressioni.

Per contro, la percezione di rischio risulta elevata solo nel 22% del personale; il restante 78% riferisce un rischio basso. Questi primi risultati fanno riflettere su una possibile sottovalutazione del fenomeno da parte degli infermieri, come riportato anche dalla letteratura, in quanto il confine con i comportamenti accettabili è spesso vago (violenza fisica, verbale, ect.) e le percezioni degli operatori dei termini abuso, minaccia o aggressione hanno un sicuro impatto sulla valutazione dell'evento (Knowles, 2013). In realtà potrebbe esservi una certa percezione di pericolo da parte degli operatori: infatti un 53 % sta pensando di richiedere il trasferimento in altra sede, ma l'ipotesi è da verificare, potendo essere anche altre le motivazioni all'origine di ciò (Figura. 2).

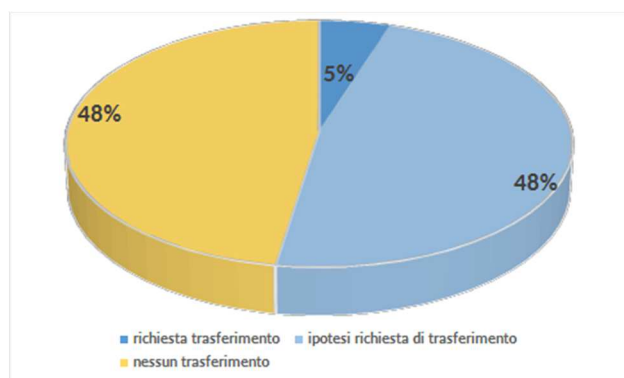
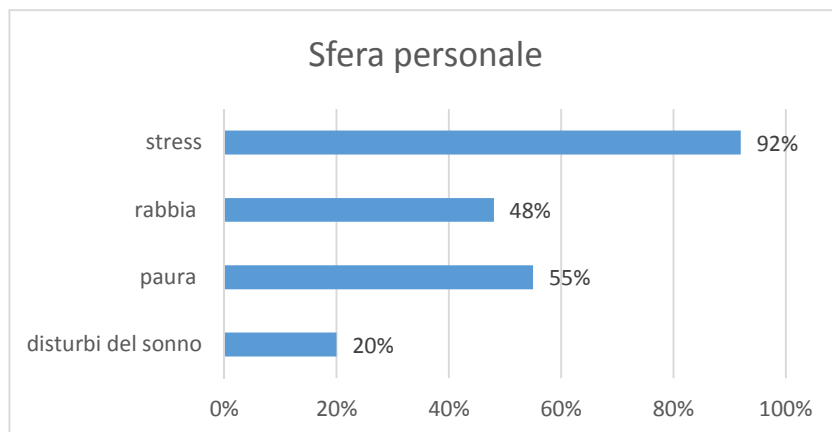


Figura 2. – Richieste di trasferimento.

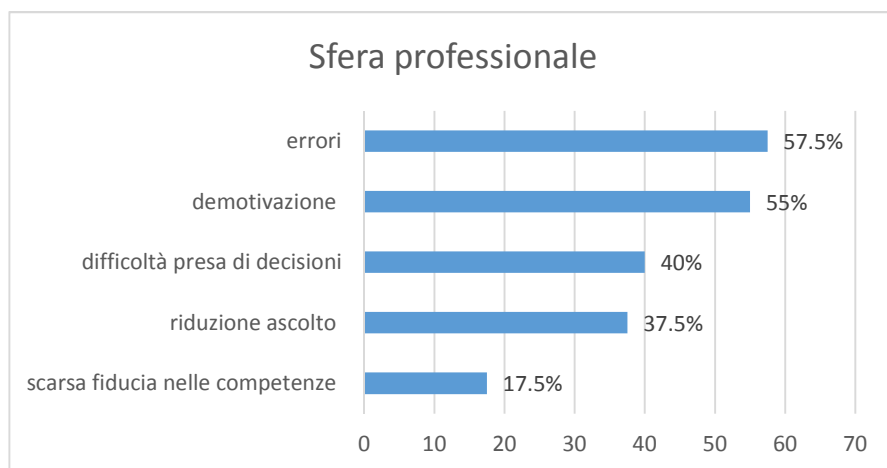
Il dato potrebbe essere confrontato con la letteratura, in particolar modo con lo studio di Li et al. del 2019, condotto in un contesto cinese, da cui risulta che l'80% degli operatori che hanno subito episodi di violenza nell'anno precedente lo studio, richiedono un trasferimento. Gli studi indicano che (Duan et al., 2019; Li et al., 2019) esercitare quotidianamente in un clima di tensione causi negli operatori un comprensibile aumento dello stress, riduzione dell'autostima, compromissione delle prestazioni lavorative e della salute generale, con aumento dei giorni di malattia, fino al raggiungimento in alcuni casi del burnout e di disturbi a lungo termine come quello da stress post-traumatico.

Queste conseguenze vengono denunciate anche dal personale che ha partecipato allo studio: infatti il 55% percepisce una sensazione di paura, il 48% una difficoltà nella gestione della rabbia, il 20% disturbi del sonno e il 92% problematiche legate allo stress (Figura. 3).



**Figura 3. – Impatto sulla sfera personale.**

Oltre agli effetti sulla persona, gli operatori sono consapevoli della riduzione della qualità dell'assistenza che erogano: il 57,5% riferisce un aumento degli errori, il 40% una difficoltà a prendere decisioni, il 37,5% una riduzione dell'ascolto (Figura. 4).



**Figura 4. – Sfera professionale.**

Tutto ciò si traduce in una demotivazione e in una riduzione della fiducia nelle proprie competenze. Interessante è notare che gli studi più aggiornati (Xiaojian Duan, 2019) descrivono gli operatori sanitari soggetti di violenza come 'gruppi vulnerabili' al pari delle donne maltrattate. Questi studi empirici hanno dimostrato che il supporto sociale svolge un ruolo di mediazione nell'impatto della violenza sugli esiti legati al lavoro. Quindi la presa in carico dell'organizzazione in cui opera il personale risulta sicuramente un fattore di protezione. A seguito di un evento traumatico, che sia esso vissuto in prima persona o come testimone, ognuno reagisce con modalità soggettive; si rilevano comunque strategie comuni: condividere in gruppo l'aggressione subita o vissuta come testimone (85%) che fa ipotizzare la presenza di un buon clima di lavoro e di fiducia tra colleghi; l'ascolto tempestivo del Coordinatore infermieristico (92,5%), che rimane un punto di riferimento per situazioni emotivamente destabilizzanti; incontri individuali con lo psicologo (81,6%) per affrontare con un percorso terapeutico l'evento.

## CONCLUSIONI

Lo studio offre spunti di riflessione non solo sul fenomeno generale e sempre più diffuso della violenza verso gli operatori sanitari, ma su un aspetto fino ad ora poco approfondito rispetto alla percezione dell'infermiere. E' necessario considerare che spesso il personale sottostima o non riconosce le aggressioni come tali e quindi si può ipotizzare che, come indicato dalla letteratura, gli episodi siano maggiori di quelli denunciati.

Si conferma come il tema dell'aggressione agli operatori sia presente anche in ospedali di medie dimensioni. Gli atteggiamenti violenti hanno effetti indiretti su tutta l'equipe in termini di qualità di cure prestate, poiché producono una sensazione di insicurezza sul luogo di lavoro, sulla sfera fisica e psicologica e sulle competenze dell'operatore.

### Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

### Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

### BIBLIOGRAFIA

- Brunetti L., Bambi S. (2013), *Le aggressioni nei confronti degli infermieri dei dipartimenti di emergenza: revisione della letteratura internazionale*. Professione infermieristica, vol 66, n.2.
- Cannavò M., Fusaro N., Colaiuda F., Rescigno G., Fioravanti M. (2017), *Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza*. Clin Ter ,168 (2).
- Cashmore A.W., Indig D, Hampton S.E, Hegney D.G, Jalaludin B.B (2012) Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: a retrospective review of incident management records. BMC Health Serv Res; 12(245):1-10.
- Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y., Mu X., Li Z., Liu X., Fan L., Wan Y. (2019), *The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support*. Health Qual Life Outcomes, BioMed Central, 17-93.
- Elliott P. (1997), *Violence in health care: What nurse managers need to know*. Nurs Manage, 28(12):38-41.
- Howard J.L. (2001), *Workplace violence in organizations: an exploratory study of organizational prevention techniques*. Empl Responsab Rights J;3(2):57-75.
- Knowles E., Mason S.M., Moriarty F. (2013) "I'm going to learn how to run quick": exploring violence directed towards staff in the emergency department. Emerg Med J; 30:926-31.
- Mayhew C., Chappell D. (2007), *Workplace violence: An overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets*. Int J Law Psychiatry; 30:327-3.
- Ramacciati N., Ceccagnoli A (2011) *Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: revisione della letteratura*. Rivista l'infermiere n°5.
- Sharma S, Lal Gautam P., Sharma S., Kaur A., Bhatia N., Singh G., Kaur P., Kumar A. (2019), *Questionnaire-based Evaluation of Factors Leading to Patient- physician Distrust and Violence against Healthcare Workers*. J Crit Care Med, 302-309.
- Smith-Pittman M.H., Mckoy Y.D. (1999), *Workplace violence in healthcare environments*. Nurs Forum; 34(3):5-13.
- Stene J, Larson E, Levy M, Dohlman M (2015) *Workplace Violence in the Emergency Department: Giving Staff the Tools and Support to Report*. The Permanente Journal,19 (2): e113–e117.
- Vezyridis P., Samoutis A., Mavrikiou P.M. (2014) *Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey*. J Clin Nurs; 24(9-10):1210-22.