

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

MATTIA MARTE<sup>1</sup>, ERNESTO CAPPELLANO<sup>2</sup>, CRISTINA SESTILI<sup>1</sup>, ALICE MANNOCCI<sup>1</sup>, GIUSEPPE LA TORRE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

<sup>2</sup> già Consigliere O.M.C.e O. Roma

**KEY WORDS:** Aggression; healthcare workers; Medical doctors; College of Physicians and Surgeons, Rome

**PAROLE CHIAVE:** Aggressioni; personale sanitario; Medici; Ordine dei medici, Roma

## SUMMARY

«*Workplace violence towards healthcare workers: an observational study in the College of Physicians and Surgeons of Rome*». **Introduction:** Aggressions to healthcare personnel are a growing and underestimated phenomenon. The damage to the individual and to the community is real, since the assaults increase work stress and can also lead to sickness absence. Moreover, the consequences on the quality of care and economic repercussions need to be taken into account. **Objective:** To estimate the prevalence of violence towards medical personnel of the College of Physicians and Surgeons of Rome and to evaluate its association with socio-demographic variables. **Methods:** Cross-sectional study. Respondents completed an online questionnaire composed of 30 questions on personal information, work, any aggression suffered and opinions about the phenomenon. Descriptive statistical analysis, univariate, bivariate and multivariate analyses were performed. **Results:** Out of 956 responders, 66.5% experienced at least one episode of aggression during their working life. Women were more likely victims than men (71%), especially due to verbal aggression (OR 1.53, 95%CI: 1.16-2.02). Age acts as a protective factor (OR 0.97; 95%CI: 0.96-0.99). The subjects with a full time position (OR 2.1; 95%CI: 1.46-3.05) seem to be more at risk. In addition, the doctors employed in the territorial structures of the National Health System (OR 2.08; 95%CI: 1.36-3.18), as well as in the local emergency services (OR 3.39; 95%CI: 1.14-10.05) and in social security institutions (OR 9.58; 95%CI: 1.2-76.41) were more at risk. **Conclusions:** The results of this study reveal that the phenomenon of aggression is not negligible, and that awareness on the issue and staff training is essential.

## RIASSUNTO

**Introduzione:** Il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è in crescita e in parte sottovalutato. Il danno per l'individuo e per la collettività è concreto, le aggressioni aumentano lo stress lavorativo e possono portare anche a giorni di assenza dal lavoro con inevitabili conseguenze sulla qualità delle cure nonché ripercussioni economiche. **Obiettivo:** Stimare la prevalenza del fenomeno aggressioni nel personale medico iscritto all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi di Roma e valutare l'impatto dei fattori socio-demografici e lavorativi. **Metodi:** Questo studio cross-sectional si è avvalso della somministrazione di un questionario online composto da 30 domande che richiedevano informazioni anagrafiche, sul proprio lavoro, sull'eventuale aggressione subita e alcune opinioni riguardo il fenomeno. È stata eseguita un'analisi statistica di tipo descrittivo seguita da analisi univariata, bivariata e multivariata.

Pervenuto il 5.11.2018 - Revisione pervenuta il 4.2.2019 - Accettato il 20.3.2019

Corrispondenza: Prof. Giuseppe La Torre, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Roma - Tel. 06.49694308 - E-mail: giuseppe.latorre@uniroma1.it

 Articolo consigliato per autoformazione ECM

**Risultati:** Hanno risposto in maniera valida al questionario 956 persone (pari al 2.3% di tutti gli iscritti all'Ordine). Il 66.5% dei rispondenti ha sperimentato nell'arco della vita lavorativa almeno un episodio di aggressione. Le donne sono risultate vittime di aggressioni più degli uomini (71% contro il 63.2%), in particolar modo di aggressioni verbali (OR 1.53; I.C 95%: 1.16-2.02). L'età è risultata un fattore protettivo (OR 0.97; I.C 95%: 0,96-0.99). I soggetti con un contratto a tempo indeterminato (OR 2.1; I.C 95%: 1.46-3.05) sembrano maggiormente a rischio. Inoltre sono risultati più a rischio i medici impiegati nelle strutture territoriali del SSN (OR 2.08; I.C 95%: 1.36-3.18), nei servizi di emergenza territoriale e (OR 3.39; I.C 95%: 1.14-10.05) negli istituti previdenziali (OR 9.58; I.C 95%: 1.2-76.41). **Conclusioni:** I risultati di questo studio rivelano come il fenomeno delle aggressioni non sia trascurabile e che sia essenziale una sensibilizzazione sul tema nonché una formazione del personale.

## INTRODUZIONE

Il NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) definisce la violenza nei luoghi di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro” (5). Questo fenomeno è documentato da diversi anni ed è in crescita in buona parte del mondo (1, 3, 27, 29). Con il termine aggressioni non si intende soltanto l'aggressione in senso strettamente fisico ma anche tutte quelle situazioni in cui l'operatore subisce molestie sessuali, aggressioni o intimidazioni verbali (7). Inoltre, non si intendono solo le aggressioni da parte dei pazienti o dei familiari di questi, ma anche quelle da parte di colleghi e altro personale in genere. Già nel 2001 la terza Survey Europea sulle condizioni di lavoro metteva in luce che tra la popolazione lavorativa europea la percentuale di individui che avevano subito un atto di violenza fisica si aggirava intorno al 4%. Nella Survey Europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) condotta nel 2015 la percentuale di lavoratori europei che segnala di dover “gestire clienti/pazienti/ alunni arrabbiati” è del 16% in media, con percentuali che variano dal 3% al 4% in Danimarca, Finlandia e Norvegia al 37% in Albania e 30% in Spagna. Questo indicatore è in aumento dal 2010; la percentuale di lavoratori che ha questo problema è raddoppiata tra il 2010 e il 2015 (12). Secondo un rapporto OSHA (Occupational Safety and Health Administration) (13) il tasso d'infortunio a seguito di violenze subite nel periodo compreso tra il 2002 e il 2013 è mediamente quattro volte maggiore nei lavoratori in ambito sanitario rispetto a quello dei lavoratori nel settore industriale. Per far fronte al fenomeno della violenza nel settore sanitario l'In-

ternational Labour Office (ILO) congiuntamente all'International Council of Nurses (ICN), al World Health Organization (WHO) e al Public Services International (PSI) lanciarono nel 2000 un programma per la prevenzione della violenza negli operatori sanitari (14). L'OSHA, ha emanato nel 2015 le “Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare” (13). Queste Linee Guida riportano, tra gli esempi di prevenzione, un'esperienza condotta nel Lazio (20). In questo studio eseguito all'interno di una unità psichiatrica gli operatori avevano riferito 167 eventi violenti da parte di pazienti nel periodo dal 1995 al 2009. Al completamento del programma il tasso di aggressione era significativamente ridotto. Nelle ASL del Lazio sono riportati tassi annui di incidenza annua attorno al 10% per la violenza fisica e superiore al 30% per quella verbale (2, 9, 18). I costi associati al fenomeno non sono trascurabili sia per i trattamenti e le cure a seguito di aggressione sia per il calo della produttività ed eventuali dimissionari. Le aggressioni sul luogo di lavoro sono infatti anche una delle principali cause di abbandono del posto da parte del personale sanitario (4, 8, 11, 15). Infermieri e personale socio-sanitario sono a rischio più alto di aggressione rispetto ad altre categorie di lavoratori in quanto sono a contatto diretto con il paziente e con il suo nucleo familiare. Tra questi il personale dei reparti psichiatrici (19), quello della medicina di urgenza e quello di servizio in ambulanza (21, 22) sembrano i più esposti al fenomeno. Soltanto una minima parte delle aggressioni viene denunciata alla pubblica sicurezza o agli organi interni del servizio sanitario, per molti individui l'aggressione viene ancora considerata come parte integrante del lavoro (5) nonostante vi sia un marcato impatto negativo

sulla produttività e sulla psiche della vittima con un concomitante aumento dei livelli di stress lavorativo (21). Gli atti di violenza nei luoghi di lavoro richiedono la messa in atto di opportune iniziative di prevenzione e di protezione non solo per le ricadute di salute sul lavoratore stesso ma anche i costi associati al fenomeno e le ripercussioni sulla qualità dell'assistenza. A questo scopo la Raccomandazione n.8 del 2007 del Ministero della Salute ("Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari") si prefigge lo scopo di favorire l'analisi dei rischi collegati al luogo di lavoro e l'adozione di iniziative e programmi per prevenire episodi di violenza o per attenuarne le conseguenze negative qualora si fossero già verificate (23). L'obiettivo del presente studio è stimare la prevalenza del fenomeno aggressioni nel personale medico iscritto all'Ordine dei Medici e dei Chirurghi di Roma e valutare l'impatto su tale fenomeno dei fattori socio-demografici e lavorativi.

## MATERIALI E METODI

### Disegno dello studio e setting

Questo studio, di tipo retrospettivo, ha previsto la somministrazione via posta elettronica di un que-

stionario agli iscritti all'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Roma (la popolazione eleggibile era costituita da 41.928 fra Medici, 36.658, e Odontoiatri, 5.270), utilizzando gli indirizzi di posta elettronica degli iscritti all'Ordine. La partecipazione era facoltativa ed anonima, ed è avvenuta fra Settembre 2013 e Febbraio 2014. Il questionario presenta una discreta consistenza interna (alfa di Cronbach=0.743, calcolata sulle 10 variabili con contenuto numerico) (24). Il questionario era composto da trenta domande a risposta multipla o libera, le cui risposte sono state usate successivamente per l'analisi. Il dettaglio delle domande relative alle aggressioni sono presentate nel Box 1.

Il questionario includeva una parte iniziale con informazioni sociodemografiche. Ai rispondenti veniva poi chiesto di indicare se avessero mai subito aggressioni fisiche o verbali durante tutto l'arco della vita lavorativa, quando e quante volte. La sezione successiva prevedeva la descrizione dell'aggressione ritenuta più significativa per il soggetto chiedendo il luogo dell'aggressione il tipo e il mezzo. Era prevista anche una sezione con informazioni sull'aggressore (paziente, familiari del paziente, colleghi di lavoro, altro), un parere soggettivo sulla causa dell'aggressione, se si fosse reagito e in che modo, se

#### Box 1 – Domande relative alle aggressioni

##### Questions regarding aggressions

1. È mai stato vittima di aggressione (fisica, psichica o verbale) durante la Sua attività lavorativa? (Sì; No)
2. Quando (Da 0 a 5 anni fa; Da 5 a 10 anni fa; Oltre 10 anni fa)
3. Quanti episodi ricorda?
4. L'aggressione è avvenuta (Sul luogo di lavoro; A casa del paziente; In luogo pubblico)
5. Che tipo di aggressione ha subito? (Minacce; Rapina a mano armata; Violenza fisica; Violenza verbale o psicologica; Minacce o violenza a sfondo sessuale; Atti di vandalismo; Altro)
6. Aggressione fisica (indicare livello) (Contatto; Uso di corpo contundente come arma impropria; Uso di arma; Altro)
7. Chi era l'autore dell'aggressione? (Il paziente; Familiari; Un collega di lavoro; Altro)
8. L'episodio ha avuto conseguenze che l'hanno disturbata successivamente (Sì; No)
9. Che tipo di conseguenza? (Disturbi del sonno; Ansia; Depressione; Cercando di evitare i luoghi dell'aggressione; Altro)
10. Sul luogo di lavoro sono presenti misure di sicurezza (Sì; No)
11. Secondo lei quello delle aggressioni degli operatori sanitari è un problema (Molto rilevante; Rilevante; Poco rilevante)

l'episodio avesse avuto conseguenze che potessero aver causato disturbi successivi indicando eventualmente quali. Venivano, inoltre, richieste eventuali necessità di cure dopo l'evento ed eventuali giorni di assenza dal lavoro come conseguenza dell'evento. La sezione finale del questionario era dedicata ad un'opinione soggettiva sulla sensibilità e sulle soluzioni al problema delle aggressioni. È stato chiesto se il luogo di lavoro si trovasse in un presidio aziendale o in un luogo isolato, se fossero presenti delle misure di sicurezza e quali. Infine si è richiesto un parere sulla gravità del problema e di elencare alcune soluzioni giudicate attuabili in ordine di priorità, con la possibilità di fornire affermazioni in merito alla classifica.

### Analisi statistica

L'analisi statistica descrittiva si è avvalsa di tabelle di frequenza e di contingenza. Per le variabili quantitative è stata calcolata la media.

È stata condotta un'analisi univariata (test del chi-quadrato e test t di Student per le variabili qualitative e quantitative, rispettivamente) per verificare l'associazione fra le variabili genere, tipo di contratto (full time vs part time), tipo di struttura sanitaria (ospedale pubblico, ospedale privato, territoriale del SSN, emergenza territoriale) e le seguenti variabili di esito:

- Tutti i tipi di aggressione;
- Aggressione con minacce;
- Aggressione con rapina a mano armata;
- Aggressione con violenza fisica;
- Aggressione con violenza verbale e psicologica;
- Aggressione, minacce e violenza a sfondo sessuale;
- Aggressione con atti di vandalismo;
- Aggressione fisica con contatto;
- Aggressione fisica con corpo contundente;
- Aggressione fisica con uso di arma da fuoco.

Successivamente sono stati realizzati, per ciascuna variabile di esito, modelli di regressione logistica binaria con risultati presentati sotto forma di odds ratio (OR) e relativi intervalli di confidenza al 95% (IC95%). Le variabili indipendenti considerate sono state: sesso, età (come variabile continua), tipo di contratto, tipo di ospedale, attività libero profes-

sionale, tipo di attività (Territoriale SSN, Emergenza territoriale, Istituto previdenziale, Forze Armate, Pubblica amministrazione, Ambulatorio privato). Il metodo utilizzato per la regressione logistica è stato quello della stepwise con backward elimination. Sono presentati quindi nei modelli soltanto le variabili presenti all'ultimo step. Il software utilizzato per l'analisi è IBM SPSS Statistics, versione 25.0. Il livello di significatività è stato fissato a  $p < 0.05$ .

### RISULTATI

Hanno partecipato allo studio rispondendo in maniera valida al questionario 956 soggetti (pari al 2.3% di tutti gli iscritti all'Ordine). Le caratteristiche del campione sono descritte in tabella 1.

Gli uomini costituiscono il 57.7% dei rispondenti. L'età media è pari a 52.5 anni e la media dell'anzianità di servizio è pari a 23.5 anni. Il numero totale di soggetti che hanno sperimentato almeno un'aggressione nel corso della propria vita lavorativa è di 636 (66.53% del totale). Per quanto riguarda il tipo di contratto lavorativo la maggior parte dei rispondenti sono titolari di un contratto a tempo indeterminato (48.74%). Il luogo dove si sono verificate più frequentemente aggressioni è l'Ospedale Pubblico (39.64%). L'analisi univariata è presentata nella tabella 2, dove vengono indicati i valori assoluti e percentuali delle singole forme di aggressione, qualora presenti. Questa analisi mostra che tra coloro che hanno risposto al questionario le aggressioni di ogni tipo sono più frequenti in maniera statisticamente significativa nei confronti dei medici di sesso femminile, più giovani, con contratto a tempo indeterminato e che lavorano nei servizi territoriali del SSN.

### Aggressioni con minacce

Hanno segnalato in misura maggiore di avere subito aggressioni con minacce i lavoratori con contratti a tempo indeterminato (42.9%), coloro che prestano servizio presso i servizi territoriali del SSN (44.5%) e i lavoratori dei servizi di emergenza territoriale (60.6%). In misura minore i medici in servizio nelle forze armate (5.9%) e negli ambulatori privati (30.2%).

**Tabella 1** - Dati riassuntivi del campione  
**Table 1** - Sample summary data

Variabile	N (%) o media (DS)
<b>Sesso</b>	
Maschi	552 (57.75)
Femmine	404 (42.25)
<b>Età</b>	52.54 (10.9)
<b>Anni di servizio</b>	23.5 (11.4)
<b>Tipo di contratto*</b>	
Contratto a tempo indeterminato	466 (48.7)
Contratto a tempo determinato	109 (11.4)
Contratto convenzionato	204 (21.3)
Liberi professionisti	281 (29.4)
<b>Luogo di lavoro *</b>	
Lavoratori in ospedale pubblico	379 (39.6)
Lavoratori in ospedale privato	106 (11.1)
Lavoratori in struttura territoriale SSN	200 (20.9)
Lavoratori in emergenza territoriale	29 (3.0)
Lavoratori in istituti previdenziali	12 (1.3)
Lavoratori nelle forze armate	17 (1.8)
Lavoratori nella PA	9 (0.9)
Lavoratori in ambulatorio privato	321 (33.6)
<b>Aggressioni subite durante l'attività lavorativa</b>	
Si	636 (66.5)
No	320 (33.5)

\*possibile la risposta multipla

### Violenza fisica

La violenza fisica è stata indicata maggiormente dai lavoratori con contratto a tempo indeterminato (15%), dagli impiegati nelle strutture territoriali del SSN (16.5%) e dagli impiegati nei servizi di emergenza territoriale (30.3%) mentre risulta meno frequente nei liberi professionisti (7.8%) e nei lavoratori negli ambulatori privati (6.9%).

### Violenza verbale o psicologica

Episodi di violenza verbale o psicologica risultano meno frequentemente nei confronti degli uomini e dei medici con una maggiore anzianità di servizio. Per questo tipo di aggressione sono associati il lavoro

rare in un ospedale pubblico (53.3%), in una struttura territoriale del SSN (55.5%) e nei servizi di emergenza territoriale (72.7%); al contrario sembrano fattori protettivi l'essere un libero professionista (43.1%) e il lavorare all'interno di un ambulatorio privato (44.5%).

### Minacce o violenza a sfondo sessuale

Per quanto riguarda le minacce o violenza a sfondo sessuale dai risultati al questionario emerge che avvengono più frequentemente nei servizi di emergenza territoriale (6.1%) e nelle strutture di pubblica amministrazione (11.1%). Ultimi dati significativi all'interno dell'analisi univariata sono un maggior tasso di aggressione con atti di vandalismo nei con-

**Tabella 2** - Analisi univariata della relazione fra variabili sociodemografiche e tipo di aggressione  
**Table 2** - *Univariate analysis of the relationship between sociodemographic factors and type of aggression*

Variabili indipendenti	Tutte le aggressioni N(%) o media (DS)	Minacce	Rapina a mano armata	Violenza fisica	Violenza verbale o psicologica	Minacce o violenza a sfondo sessuale	Atti di vandalismo
<b>Sesso</b>							
Femmine	287 (71)	145 (35.9)	1 (0.2)	40 (9.9)	232 (57.4)	7 (1.7)	26 (6.4)
Maschi	349 (63.2)*	215 (38.9)	2 (0.4)	65 (11.8)	240 (43.5)**	3 (0.5)	37 (6.7)
<b>Età</b>	51.6 (10.2)**	51.49 (9.77)	59.33 (3.05)	53.50 (9.29)	50.73 (10.06)**	50.60 (10.74)	54.17 (11.05)
<b>Anni di servizio</b>	22.92 (10.66)	22.72 (10.11)	29.67 (8.74)	24.34 (10.22)	21.85 (10.46)*	19.90 (9.57)	25.02 (9.62)
<b>Contratto a tempo indeterminato</b>							
No	298 (60.8)	160 (32.7)	2 (0.4)	35 (7.1)	228 (46.5)	5 (1)	24 (4.9)
Yes	338 (72.5)**	200 (42.9)*	1 (0.2)	70 (15)**	244 (52.4)	5 (1.1)	39 (8.4)*
<b>Contratto a tempo determinato</b>							
No	563 (66.5)	314 (37.1)	3 (0.4)	94 (11.1)	410 (48.4)	58 (6.8)	496 (66)
Yes	73 (67)	46 (42.2)	0	11 (10.1)	62 (56.9)	5 (4.6)	140 (68.6)
<b>Ospedale pubblico</b>							
No	373 (64.6)	206 (35.7)	3 (0.5)	58 (10.1)	270 (46.8)	7 (1.2)	36 (6.2)
Yes	263 (69.4)	154 (40.6)	0	47 (12.4)	202 (53.3)*	3 (0.8)	27 (7.1)
<b>Ospedale privato</b>							
No	559 (65.8)	314 (36.9)	3 (0.4)	95 (11.2)	417 (49.1)	10 (1.2)	57 (6.7)
Yes	77 (72.6)	46 (43.4)	0	10 (9.4)	55 (51.9)	0	6 (5.7)
<b>Libero professionista</b>							
No	479 (71)	285 (42.2)	2 (0.3)	83 (12.3)	351 (52)	7 (1)	52 (7.7)
Yes	157 (55.9)**	75 (26.7)**	1 (0.4)	22 (7.8)*	121 (43.1)*	3 (1.1)	11 (3.9)*
<b>Territoriale SSN</b>							
No	480 (63.5)	271 (35.8)	2 (0.3)	72 (9.5)	361 (47.8)	7 (0.9)	47 (6.2)
Yes	156 (78)**	89 (44.5)*	1 (0.5)	33 (16.5)**	111 (55.5)*	3 (1.5)	16 (8)
<b>Emergenza territoriale</b>							
No	607 (65.8)	340 (36.8)	3 (0.3)	95 (10.3)	448 (48.5)	8(0.9)	59 (6.4)
Yes	29 (87.9)**	20 (60.6)**	0	10 (30.3)**	24 (72.7)**	2 (6.1)**	4 (12.1)

(continua)

**Tabella 2 (continua)** - Analisi univariata della relazione fra variabili sociodemografiche e tipo di aggressione  
**Table 2 (continued)**- *Univariate analysis of the relationship between sociodemographic factors and type of aggression*

Variabili indipendenti	Tutte le aggressioni N(%) o media (DS)	Minacce	Rapina a mano armata	Violenza fisica	Violenza verbale o psicologica	Minacce o violenza a sfondo sessuale	Atti di vandalismo
<b>Istituti previdenziali</b>							
No	625 (66.2)	353 (37.4)	3 (0.3)	104 (11)	464 (49.2)	10 (1.1)	63 (6.7)
Yes	11 (91.7)	7 (58.3)	0	1 (8.3)	8 (66.7)	0	0
<b>Forze armate</b>							
No	630 (67.1)	359 (38.2)	3 (0.3)	104 (11.1)	467 (49.7)	10 (1.1)	63 (6.7)
Yes	6 (35.3)	1 (5.9)**	0	1 (5.9)	5 (29.4)	0	0
<b>Pubblica amministrazione</b>							
No	632 (66.7)	358 (37.8)	3 (0.3)	104 (11)	468 (49.4)	9 (1)	63 (6.7)
Yes	4 (44.4)	2 (22.2)	0	1 (11.1)	4 (44.4)	1 (11.1)**	0
<b>Ambulatorio privato</b>							
No	451 (71)	263 (41.4)	0	83 (13.1)	329 (51.8)	8 (1.3)	41 (6.5)
Yes	185 (57.6)**	97 (30.2)**	3 (0.9)	22 (6.9)**	143 (44.5)*	2 (0.6)	22 (6.9)

\*=p value <0.05; \*\*=p value <0.001

fronti dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (full time, 8.4%) e un minor tasso nei liberi professionisti (3.9%).

Per quanto riguarda l'analisi multivariata (tabella 3) conferma in parte quanto già visto all'univariata. Il sesso femminile è risultato significativamente più esposto di quello maschile a episodi di violenza verbale o psicologica (OR 1.53; IC95%: 1.16-2.02). L'età è risultata associata al fenomeno aggressioni: per ogni incremento di anno di età si ha una riduzione del 2-3% della probabilità di ricevere aggressioni. Nel dettaglio, le stime dell'associazione del rischio sono: per tutte le aggressioni OR 0.97 (IC95%: 0.96-0.99; per le minacce OR 0.97 (IC95%: 0.97-0.99); per la violenza verbale e psicologica OR 0.98 (IC95%: 0.97-0.99). Lavorare presso un ospedale pubblico è associato ad un maggior rischio di aggressioni in generale (tutte le aggressioni OR 1.44; IC95%: 0.98-2.11) e di violenza verbale e psicologica rispetto all'ambulatorio privato, preso

come riferimento. L'impiego in una struttura privata invece è associato soltanto ad un maggior rischio di aggressioni in generale (tutte le aggressioni OR 1.89; IC95%: 1.14-3.14).

Il contratto a tempo indeterminato è associato ad un aumentato rischio di aggressioni (tutte le aggressioni OR 2.11; IC95%: 1.46-3.05), di subire minacce (OR 2.34; IC95%: 1.67-3.28), di violenza fisica (OR 2.10; IC95%: 1.36-3.24) e di atti di vandalismo (OR 2.57; IC95%: 1.36-4.86).

Il contratto convenzionato risulta aumentare il rischio di subire aggressioni in generale (tutte le aggressioni OR 2.21; IC95%: 1.46-3.33), minacce (OR 2.16; IC95%: 1.45-3.23) e atti di vandalismo (OR 2.40; IC95%: 1.19-4.83). L'impiego in una struttura territoriale del SSN risulta essere in relazione con un aumento del rischio di aggressioni in generale (tutte le aggressioni OR 2.08; IC95%: 1.36-3.18), di minacce (OR 1.35; IC95%: 0.96-1.88), di violenza fisica (OR 1.63; IC95%: 1.03-2.57), di violenza

**Tabella 3** - Analisi multivariata – Variabili dipendenti: tipo di aggressione  
**Table 3** - *Multivariate analysis – Dependent variables: type of aggression*

	Tutte le aggressioni OR (95%CI)	Minacce	Violenza fisica	Violenza verbale o psicologica	Minacce o violenza a sfondo sessuale	Atti di vandalismo
<b>Sesso</b>						
Femmine				1.53 (1.16-2.02)		
Maschi (rif.)				1		
<b>Età</b>						
	0.97 (0.96-0.99)	0.97 (0.96-0.99)		0.98 (0.97-0.99)		
<b>Ospedale pubblico</b>						
No	1			1		
Yes	1.44 (0.98-2.11)			1.46 (1.10-1.95)		
<b>Ospedale privato</b>						
No	1					
Yes	1.89 (1.14 – 3.14)					
<b>Contratto a tempo ind.</b>						
No	1	1	1			1
Yes	2.11 (1.46-3.05)	2.34 (1.67-3.28)	2.10 (1.36-3.24)			2.57 (1.36-4.86)
<b>Contratto convenzionato</b>						
No	1	1				1
Yes	2.21 (1.46 – 3.33)	2.16 (1.45-3.23)				2.40 (1.19-4.83)
<b>Struttura terr. SSN</b>						
No	1	1	1	1		
Yes	2.08 (1.36 – 3.18)	1.35 (0.96-1.88)	1.63 (1.03-2.57)	1.48 (1.05-2.09)		
<b>Emergenza territoriale</b>						
No	1	1	1	1	1	
Yes	3.39 (1.14 – 10.05)	2.48 (1.18-5.20)	3.10 (1.40-6.81)	2.62 (1.19-5.78)	6.64 (1.30-33.88)	
<b>Pubblica amm.</b>						
No					1	
Yes					10.64 (1.09-103.3)	
<b>Istituti previdenziali</b>						
No	1	1		1		
Yes	9.58 (1.2-76.41)	3.16 (0.96-10.35)		3.07 (0.90-10.43)		
<b>Forze armate</b>						
No	1	1				
Yes	0.28 (0.10-0.80)	0.74 (0.1-0.57)				

verbale o psicologica (OR 1.48; IC95%: 1.05-2.09). I lavoratori nei servizi di emergenza territoriale invece riportano di essere maggiormente esposti a tutte le aggressioni (OR 3.39; IC95%: 1.14-10.05), a minacce (OR 2.48; IC95%: 1.18-5.20), a violenza fisica (OR 3.10; IC95%: 1.40-6.81), a violenza verbale o psicologica (OR 2.62; IC95%: 1.19-5.78), a minacce e violenza a sfondo sessuale (OR 6.64; IC95%: 1.30-33.88). Gli impiegati presso le strutture dei servizi di pubblica amministrazione riportano di aver subito minacce e violenza a sfondo sessuale (OR 10.64; IC95%: 1.09-103.3). Il lavoro all'interno degli istituti previdenziali è associato con un aumentato rischio di tutte le aggressioni (OR 9.58; IC95%: 1.2-76.41), di minacce (OR 3.16; IC95%: 0.96-10.35) e di violenza verbale o psicologica (OR 3.07; IC95%: 0.90-10.43). Chi presta servizio come medico all'interno delle forze armate è associato ad una minore probabilità di aver subito aggressioni (OR 0.28; IC95%: 0.10-0.80) e minacce (OR 0.74; IC95%: 0.1-0.57). Tra le risposte valide alla domanda sull'eventuale necessità di giornate di assenza dal lavoro dopo l'episodio aggressivo hanno risposto affermativamente l'8.64%, negativamente il 91.53%. Al quesito sull'identità dell'aggressore hanno risposto il paziente nel 48.35% dei casi, un familiare del paziente nel 37.01% dei casi, colleghi nell'8.46% dei casi, altro nel 6.17% dei casi. Hanno affermato di aver avuto dei disturbi successivi all'evento il 39.82% degli intervistati, di questi hanno sperimentato ansia il 40.81%, depressione il 15.60%, disturbi del sonno il 21.36%, agito evitando i luoghi dell'aggressione il 9.61%, altro il 12.61%.

Per quanto riguarda la sicurezza sul luogo di lavoro gli intervistati hanno risposto che sono presenti delle misure di sicurezza nel 39.08% dei casi. Infine, alla richiesta di esprimere un giudizio soggettivo sull'importanza della problematica in esame, il 52.05% (520) dei casi ha giudicato il problema molto rilevante, il 41.14% (431) dei casi rilevante e il 4.80% (48) dei casi poco rilevante.

## DISCUSSIONE

Dai risultati di questo studio emerge che più della metà dei rispondenti tra gli iscritti all'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Roma

ha sperimentato nell'arco della propria vita lavorativa almeno un'aggressione. Le donne ed i soggetti più giovani sono risultati maggiormente esposti a tutti i tipi di aggressione. I soggetti più giovani risultano più a rischio anche in altri studi presenti in letteratura (28). Il contratto a tempo indeterminato è associato ad un aumento del rischio di aggressione rispetto al contratto a tempo determinato. Per quanto riguarda i luoghi di lavoro il minor tasso di rischio di aggressioni è risultato essere lo studio ambulatoriale privato. I luoghi associati ad un maggior rischio di aggressione in senso lato risultano essere i servizi di emergenza territoriale e le strutture territoriali del SSN. Un cenno specifico merita il risultato su minacce o violenza a sfondo sessuale, più frequenti nei servizi di emergenza territoriale e nelle strutture di pubblica amministrazione. Questi risultati sono in linea con studi simili presenti in letteratura (25). Uno studio svoltosi presso il DEA dell'ASL RM/B di Roma nel periodo ottobre 2008-gennaio 2015 sul personale del dipartimento di emergenza composto da infermieri, amministrativi e medici, ha evidenziato un tasso di aggressione del 100%, con una prevalenza di aggressioni verbali e fisiche del 64% e solo verbali del 36% (3). In questo studio in accordo con i nostri risultati è emerso che la violenza verbale è più frequente nei confronti del sesso femminile. In uno studio di Guglielmetti (10) il rischio di aggressione era più basso per i professionisti più anziani come rilevato nel presente studio e per le donne in contrasto con i nostri risultati. L'indice di rischio per gli operatori sanitari del pronto soccorso era superiore all'indice per gli altri professionisti. Si è scoperto che l'aggressività verbale era legata alle tre dimensioni del burnout e ad un maggiore contributo alla depersonalizzazione. In uno studio osservazionale spagnolo compiuto nel distretto sanitario di Madrid tra i centri di cure primarie (28) risulta che il 48% di coloro che hanno sperimentato un'aggressione nel periodo dello studio, della durata di un anno, erano medici di famiglia, in particolare donne (84% degli aggrediti era di sesso femminile). L'età media degli aggrediti, che in questo studio comprende anche altre figure professionali quali infermieri, fisioterapisti ed amministrativi è di 48 anni, quindi in accordo con i nostri dati.

Magnavita et al. (19) in uno studio all'interno di un ospedale locale nel distretto RM/F (Civitavec-

chia) rileva come figure maggiormente a rischio di aggressione medici ed infermieri ma senza differenze di genere statisticamente significative, se non per la violenza fisica alla quale risultano maggiormente esposti i lavoratori di sesso maschile. In questo studio le aggressioni fisiche risultano il 24.8%, le minacce il 33.5%, le aggressioni non fisiche il 42.5%. In un altro studio nella ASL RM/F (21) si individuano come soggetti maggiormente a rischio medici ed infermieri e si rileva un tasso di aggressione nell'arco di dodici mesi del 52.6% per quanto riguarda le aggressioni non fisiche e del 24.6% per quelle fisiche senza differenze significative di genere.

Uno studio condotto negli Stati Uniti (31) su lavoratori nella medicina di emergenza afferma che in circa il 10% dei casi i comportamenti violenti hanno compromesso la salute, abbiano indotto a pensare di abbandonare il posto di lavoro o generato sentimenti di paura; per il 22% dei partecipanti allo studio questi episodi hanno ridotto la qualità delle cure prestate e per l'11% è rimasto il timore di atti di bullismo sul luogo di lavoro. Questo è un risultato in linea con i risultati del presente studio in cui dopo un episodio di aggressione ben l'8.64% hanno dichiarato di necessitare di giorni di assenza dal lavoro e quasi tutti hanno sperimentato ansia, depressione o disturbi del sonno dopo l'evento. Emerge dunque l'impatto che il fenomeno aggressioni ha sull'efficacia e l'efficienza della sanità, indipendentemente sia essa pubblica o privata. In uno studio condotto in Australia (26), circa l'87% del personale infermieristico d'emergenza afferma di aver subito episodi di violenza, con un rischio d'evento maggiore all'interno dell'area triage, da parte di pazienti affetti da disturbi psichiatrici o intossicazione da alcool; mentre in uno studio cinese (6) il 73.1% degli infermieri neodiplomati (età compresa tra 20 e 24 anni nell'80% dei casi e sesso femminile nel 94.2%) afferma di aver subito episodi di aggressione verbale e/o fisica.

Significativo anche il dato sulle misure di sicurezza che, pur essendo un dato non oggettivo, può dare un'idea del grado di attenzione che si è posto in tempi remoti e recenti alla tematica; infatti solo il 39.08% dei medici hanno risposto affermativamente alla domanda riguardante la presenza di misure di sicurezza sul proprio luogo di lavoro, indice della

presenza di una disattenzione al fenomeno anche a livello di strutture sanitarie. Mentre in Italia il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario sembra essere in costante aumento (30), uno studio norvegese del 2017 mostra un tasso invariato di "esperienze violente" di medici di tutte le specialità dal 1993 al 2014 (16). Questo probabilmente perché, nel contesto dei reparti psichiatrici norvegesi, c'è stata negli ultimi anni un'attenzione costante alla sicurezza del personale. Il fenomeno delle aggressioni è risultato molto sentito da tutti i medici che hanno partecipato allo studio, avendolo giudicato poco rilevante meno del 5% del campione. Fatti di cronaca assimilabili all'argomento cuore di questo studio hanno un grande rilievo sui giornali ma vengono spesso vissuti come eventi spot, probabilmente perché per l'opinione pubblica il medico è una figura storicamente tutelata che gode di maggiori diritti e privilegi rispetto al comune cittadino. Questo potrebbe essere ad esempio uno dei fattori che hanno impedito un approccio organico e sistematico al fenomeno ed hanno concorso a minimizzarlo a tutti i livelli fino a relativamente poco tempo fa. Oltre agli eventi più traumatici non è inoltre da sottovalutare lo stress psicologico del lavoratore che non si sente al sicuro, non solo nel rapporto col paziente ma anche in quello con i colleghi (violenza orizzontale, tra operatori sanitari), stress che sicuramente compromette la qualità del suo operato. In un contesto socio-economico in cui si cerca l'aumento di quantità e qualità dei servizi sanitari a fronte di un'invariabilità della spesa non ci si può non rendere conto del costo anche economico che presenta ogni singolo evento aggressivo.

## CONCLUSIONI

Tra i punti di forza di questo studio è sicuramente menzionabile la numerosità del campione, costituito da 956 rispondenti, che ha consentito di eseguire un'analisi ed ottenere dati significativi anche per figure tendenzialmente meno numerose come i lavoratori dei servizi di emergenza territoriale, degli ospedali privati, delle forze armate. Il test è stato inoltre somministrato a soli medici e ciò implica un livellamento del livello d'istruzione dei partecipanti. Lo studio è stato altresì in grado di correlare il tipo di contratto di lavoro al rischio di aggressione, così

come di stabilire eventuali relazioni del genere con le aggressioni fisiche e non.

Il limite principale dello studio è il fatto che si sia trattato di un campione di convenienza, auto-selezionato, di dimensioni molto modeste rispetto al numero degli iscritti e verosimilmente con caratteristiche diverse dalla popolazione generale, dal quale non è quindi possibile estrapolare i risultati ottenuti alla totalità dei medici dell'Ordine di Roma. Inoltre, l'aver fatto riferimento all'esperienza di violenza "in tutto l'arco della vita lavorativa" non permette di identificare il periodo temporale in cui è avvenuta la violenza, limitando l'estendibilità dei risultati e la comparazione con altri studi basati su survey dove l'arco temporale di riferimento è solitamente l'ultimo anno di lavoro. Punto di debolezza dello studio potrebbe essere la restrizione del questionario ad una sola provincia diminuendo l'utilità dei dati raccolti al di fuori del contesto della raccolta stessa. Altro punto di debolezza potrebbe essere la natura retrospettiva dello studio che impedisce di fare inferenza sulla causalità o sull'ordine temporale delle variabili. Un ulteriore limite potrebbe essere un bias di ricordo nei rispondenti, tanto maggiore quanto più è lontano l'evento da ricordare. A tal proposito, uno studio longitudinale potrebbe essere maggiormente utile per evitare questo tipo di bias.

I risultati del presente studio sono comunque indicativi del fatto che sia essenziale una sensibilizzazione sul tema e una formazione del personale a tutti i livelli, sia a livello amministrativo che istituzionale, con programmazione di iniziative e investimenti a medio e lungo termine.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

## BIBLIOGRAFIA

1. Abdellah RF, Salama KM: Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan African Medical Journal* 2017; 26: 21
2. Acquadro Maran D, Varetto A, Zedda M, et al: Violence toward Hospital Staff and Volunteers: A survey of an Italian sample. *J Aggress Maltr Trauma*.2018; 27:76-95
3. Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, et al: Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clin Ter* 2017; 168: 99-112
4. Celik SS, Celik Y, Ağırbaş I, et al: Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev Ti*, 2007; 54: 359-366
5. Centers for Disease Control and Prevention/NIOSH Currentintelligence bulletin 57: Violence in the workplace 1996 [www.cdc.gov/niosh/violcont.html](http://www.cdc.gov/niosh/violcont.html)
6. Chang HE, Cho SH: Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Asian Nursing Research* 2016; 10: 271-276
7. Chappell D, Di Martino V: Violence at work. (3rd ed.) International Labour Office, Geneva 2006
8. Gates DM, Gillespie GL, Succop P: Violence against nurses and its impact on stress and productivity *Nurs Econ* 2011; 29: 59-66
9. Grottoli E, Ciriello, S, Gabriele M, et al: Aggressioni e molestie nelle attività sanitarie. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 653-655
10. Guglielmetti C, Gilardi S, Licata M, et al: L'esperienza degli operatori con i pazienti aggressivi e i loro accompagnatori: uno studio trasversale in quattro aree cliniche. *Med Lav* 2016; 107: 223-234
11. Hillbrand M, Foster HG, Spitz RT: Characteristics and cost of staff injuries in a forensic hospital. *Psychiatric Services (Washington D.C.)* 1996; 47: 1123-1125
12. <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>.
13. <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
14. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/workplace/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/)
15. Hunter M., Carmel H: The cost of staff injuries from inpatient violence. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 586-588
16. Johansen IH, Baste V, Rosta J, et al: Changes in prevalence of workplace violence against doctors in all medical specialties in Norway between 1993 and 2014: a repeated cross sectional survey. *BMJ Open* 2017; 7: e017757
17. Magnavita N, Fileni A, Pescarini L: Violenza contro i radiologi. I: Prevalenza e misure preventive. *Radiologia Medica* 2012; 117: 1019-1033
18. Magnavita N, Heponiemi T: Workplace violence against nursing students and nurses. An Italian experience. *J Nurs Scholarsh*. 2011; 43: 203-210
19. Magnavita N, Heponiemi T: Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2012; 12: 108
20. Magnavita N: Violence prevention in a small-scale psychiatric unit. Program planning and evaluation. *Int J Occup Environ Health*. 2011; 17: 336-344
21. Magnavita N: Workplace Violence and Occupational

- Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation—Results of a 6-Year Follow-up Study. *J Nurs Scholarship* 2014; 46: 366-376
22. Martini A, Fantini S, D'Ovidio MC, et al: Risk assessment of aggression toward emergency health care workers. *Occupational Medicine* 2012; 62: 223-225
  23. Ministero della Salute 2007: "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n.8, novembre 2007
  24. Monaco E, Girardi P, Falaschi P, et al : Mobbing: ten-year evaluation experience in a University Hospital. *G Ital Med Lav Ergon.* 2017; 39: 26-33
  25. National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup; General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM). National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: violence in the workplace-ecological study. *BMC Res Notes* 2018; 11: 347
  26. Picha JV, Kaleb A, Hazeltonb M: Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australas Emerg Nurs J* 2017; 20: 107-113
  27. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B: Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2015; 23: 274-280
  28. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, et al: Aggressions towards primary healthcare workers in Madrid 2011-2012. *Rev Esp Salud Publica* 2016; 90: e1-e12
  29. Rippon TJ: Aggression and violence in health care professions. *J Adv Nurs* 2000; 31: 452-460
  30. Sossai D, Molina FS, Amore M, et al: Analysis of incidents of violence in a large Italian hospital. *Med Lav* 2017; 108: 6005
  31. Volz BN, Fringer R, Walters B, et al: Prevalence of Horizontal Violence Among Emergency Attending Physicians, Residents, and Physician Assistants. *Western J Emergency Med* 2017; 8: 213-218