

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

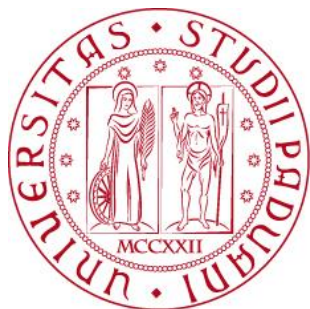
TESI DI LAUREA

**STUDIO TRASVERSALE SUGLI EPISODI DI AGGRESSIONE
AI DIPENDENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
NELL'AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE**

**RELATORE: PROF. SSA MANOLA SGRULLETTI
CORRELATORE: DR.SSA GIULIA FERRO**

LAUREANDA: MARTINA ODORICO

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**STUDIO TRASVERSALE SUGLI EPISODI DI AGGRESSIONE
AI DIPENDENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
NELL'AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE**

**RELATORE: PROF. SSA MANOLA SGRULLETTI
CORRELATORE: DR.SSA GIULIA FERRO**

LAUREANDA: MARTINA ODORICO

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024

INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	1
1.1 Violenza sul posto di lavoro.....	1
1.2 Studi a confronto	2
1.3 Scopo della tesi.....	3
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO.....	5
2.1 Dati	5
2.2 Decreto-legge 1° ottobre 2024, n.137.....	6
2.3 Obiettivi dello studio	7
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI.....	11
3.1 Campione	11
3.2 Strumento di raccolta dati	11
3.3 Struttura e sezioni del questionario	12
3.4 Analisi statistica.....	14
3.5 Limiti dello studio	14
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE.....	15
4.1 Sezione A – Sezione socio-demografica.....	15
4.2 Sezione B – Percezione delle aggressioni al Dipartimento di Prevenzione.....	17
4.3 Sezione C – Aggressioni nel posto di lavoro	22
4.4 Sezione D – Strategie di prevenzione aziendale	26
4.5 Discussioni	28
CAPITOLO 5 – IPOTESI DI INTERVENTO	31
5.1 Analisi dei dati e proposte.....	31
5.2 Descrizione del progetto applicativo	32
5.3 Obiettivi del progetto applicativo	32
5.4 Piano di valutazione.....	33
5.4.1 Corso di Formazione	35

5.4.2 Cronoprogramma	37
5.5 Ruolo dell' Assistente Sanitario	37
CAPITOLO 6 –CONCLUSIONE.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	41
SITOGRAFIA.....	43
ELENCO GRAFICI	45
ELENCO TABELLE.....	47
ALLEGATI.....	49



LAUREANDA: MARTINA ODORICO

MATRICOLA: 2055783

TITOLO DELLA TESI: “STUDIO TRASVERSALE SUGLI EPISODI DI AGGRESSIONE AI DIPENDENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE NELL’AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE”

TITOLO IN INGLESE: “CROSS-SECTIONAL STUDY ON EPISODES OF AGGRESSION AGAINST EMPLOYEES OF THE PREVENTION DEPARTMENT IN THE LOCAL HEALTH UNITE FRIULI OCCIDENTALE”

RELATORE: PROF.SSA MANOLA SGRULLETTI

CORRELATORE: DR.SSA GIULIA FERRO

INTRODUZIONE: Dal monitoraggio effettuato nel 2023 dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie emerge che in Italia sono state oltre 16mila le segnalazioni complessive di aggressioni a operatori sanitari; pertanto, il presente studio si propone di analizzare le aggressioni e la loro percezione all'interno del Dipartimento di Prevenzione dell'AsFO, considerando che la letteratura scientifica attuale non presenta indagini o studi in questo ambiente.

MATERIALI E METODI: A tutti i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione di AsFO è stato somministrato un questionario online auto-redatto, nel quale si è voluta indagare la percezione del dipendente verso le aggressioni verbali e/o fisiche alle quali potrebbe incorrere durante la sua attività lavorativa e gli eventuali episodi di aggressione subiti da parte dell'utenza.

RISULTATI E DISCUSSIONE: Dai dati raccolti emerge che, per quanto riguarda le aggressioni verbali e telefoniche nel Dipartimento di Prevenzione, il 57,4% le percepisce come “abbastanza” presenti e il 9,1% come “molto” frequenti, in linea con il 18,3% di dipendenti che afferma di subirle spesso. Le minacce di violenza (14,9%), le aggressioni fisiche (4,5%) e le molestie sessuali (8%) sono segnalate solo “alcune volte”. Infine, sebbene il 55,1% affermi che si rivolgerebbe “sempre” al sistema di segnalazione aziendale, solo il 13,1% lo utilizza effettivamente, mentre il 75,4% non lo ha mai usato. Questo potrebbe dipendere dalla scarsa conoscenza della procedura, dato che il 16,6% è “molto d'accordo” e il 22,2% “abbastanza d'accordo” sul non essere a conoscenza del sistema di segnalazione.

CONCLUSIONE: L'analisi evidenzia che le aggressioni verbali sono frequenti nel settore sanitario, ma sottovalutate e sotto-segnalate a causa della scarsa consapevolezza dei sistemi di segnalazione. Per migliorare la situazione, è necessaria la formazione del personale, promuovendo un linguaggio di comunicazione non ostile e l'utilizzo degli appositi canali di segnalazione aziendali.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 Violenza sul posto di lavoro

“La violenza sul posto di lavoro è definita come qualsiasi incidente in cui una persona viene abusata, minacciata o aggredita in circostanze legate al proprio lavoro; ciò può includere abusi verbali e minacce, nonché aggressioni fisiche.”¹

“L’Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) ha introdotto una distinzione tra “violenza esterna”, che si riferisce all’aggressione che avviene tra dipendenti e qualsiasi altra persona presente sul posto di lavoro (pazienti, familiari, visitatori, fornitori) e “violenza interna”, che si verifica tra tutte le categorie di lavoratori.”²

“L’Istituto nazionale per la sicurezza e l’igiene sul posto di lavoro (acronimo spagnolo: INSHT) afferma che la violenza sul posto di lavoro è uno dei principali fattori di rischio per la salute nei confronti di coloro che sono attivi sul posto di lavoro, poiché tali azioni determinano una moltitudine di condizioni psicologiche ed emotive che impediscono lo sviluppo di una "vita lavorativa" o aggravano i problemi che si verificano indipendentemente dal lavoro. I numerosi studi relativi alla violenza sul posto di lavoro hanno osservato che i rischi di esposizione a questo tipo di situazioni sono molto elevati in quei lavori che implicano la fornitura di un servizio alle persone; quindi, la professione infermieristica e medica si distinguerebbe per la natura del proprio lavoro come facilitatore per la creazione di situazioni di violenza sul posto di lavoro.”³

“Come parte dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC), il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) conduce ricerche e fornisce raccomandazioni per prevenire malattie e infortuni correlati al lavoro. Il NIOSH definisce la violenza sul posto di lavoro come atti violenti (inclusi aggressioni fisiche e minacce di aggressioni) diretti a persone al lavoro o in servizio. La violenza, oltre ad avere effetti negativi sulla salute fisica del dipendente, può avere

¹Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. *Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan*. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 16;17(8):2747. doi: 10.3390/ijerph17082747. PMID: 32316142; PMCID: PMC7215457. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32316142/>

²Viottini E, Politano G, Fornero G, Pavanelli PL, Borelli P, Bonaudo M, Gianino MM. *Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital*. BMC Health Serv Res. 2020 Mar 16;20(1):215. doi: 10.1186/s12913-020-05084-x. PMID: 32178674; PMCID: PMC7077118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077118/>

³Jose Miguel Giménez Lozano, Juan Pedro Martínez Ramón, and Francisco Manuel Morales Rodríguez· Paul Tchounwou, Academic Editor and María del Carmen Pérez-Fuentes, Academic Editor, “*Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout*” 2021 Mar <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8004742/>

anche effetti negativi a livello organizzativo, come basso morale dei lavoratori, aumento dello stress lavorativo, aumento del turnover dei lavoratori, riduzione della fiducia nei confronti del management e dei colleghi e un ambiente di lavoro ostile.”⁴

“Il Bureau of Labor Statistics, Census of Fatal Occupational Injuries, basandosi sui dati di Elliott⁵, ha affermato che gli operatori sanitari sono 16 volte più a rischio di violenza degli altri lavoratori.”⁶

1.2 Studi a confronto

“Nello studio trasversale *“Workplace violence (WPV) in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study”* (Paola Ferri, Monica Silvestri, Cecilia Artoni, and Rosaria Di Lorenzo) del 2016, è stato somministrato il *“Violent Incident Form”* a 745 professionisti (medici, caposala, infermieri, assistenti infermieristici), che lavoravano in 15 reparti di un ospedale generale nel nord Italia.

Con un tasso di risposta del 56%, il 45% dei professionisti ha segnalato violenza sul posto di lavoro. I più frequentemente aggrediti sono stati gli infermieri (67%), seguiti dagli assistenti infermieristici (18%) e dai medici (12%). Gli incidenti violenti si sono verificati più frequentemente nei reparti di psichiatria (86%), al pronto soccorso (71%) e nei reparti geriatrici (57%). Gli aggressori erano più frequentemente uomini mentre i professionisti aggrediti erano più spesso donne. Gli uomini hanno commesso violenza fisica più frequentemente delle donne. La violenza verbale (51%) è stata spesso commessa da persone in uno stato di coscienza lucido e normale; la violenza fisica (49%) è stata perpetrata più spesso da aggressori affetti da demenza, ritardo mentale, abuso di droghe e sostanze o altri disturbi psichiatrici. Questo studio suggerisce che la violenza è un fenomeno significativo e che tutti gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri, sono a rischio di subire aggressioni.

⁴National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. “Violence Occupational Hazards in Hospitals”

<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html#What%20is%20workplace%20violence?> Data di Consultazione: 07/11/2024

⁵Elliott PP. Violence in health care. *What nurse managers need to know*. Nurs Manage. 1997 Dec;28(12):38-41; quiz 42. PMID: 9423452.

⁶M. Cannavò, N. Fusaro, F. Colaiuda, G. Rescigno, M. Fioravanti, effettuato *“Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell’emergenza”* novembre 2014 gennaio 2015

https://www.researchgate.net/profile/Fabio-Colaiuda/publication/316254801_Violence_on_health_care_workers/links/5bb647124585159e8d867247/Violence-on-health-care-workers.pdf

Sono necessari programmi di prevenzione su misura per le diverse esigenze di cura per promuovere la consapevolezza professionale del rischio di violenza.”⁷

“Lo studio trasversale *Protective and risk factors of Workplace Violence (WPV) against nurses*, del 2021, dichiara che il 32,4% degli infermieri sottoposti al questionario, aveva sperimentato WPV nei 12 mesi precedenti e il 46% aveva segnalato WPV solo nella settimana precedente.

Lo studio indaga sui fattori protettivi e i fattori di rischio della WPV. I fattori protettivi più significativi sono stati l'età degli infermieri, l'uso di sostanze illegali da parte dei pazienti, l'atteggiamento dei singoli infermieri e la considerazione dell'efficacia delle procedure dell'organizzazione per prevenire e gestire episodi di violenza. I fattori di rischio più significativi includevano il carico di lavoro, il riconoscimento della violenza come parte inevitabile del lavoro, gli aspetti culturali dei pazienti e il comportamento agitato dei pazienti. La frequenza di WPV era significativamente più alta in alcune aree, come il pronto soccorso e nei reparti di salute mentale. Anche in questo studio, vengono raccomandati programmi integrati e multimodali per la prevenzione e la gestione della WPV. È necessario destinare maggiore attenzione e risorse alla riduzione della WPV migliorando la qualità dell'ambiente di lavoro e implementando politiche prive di violenza per gli ospedali.”⁸

1.3 Scopo della tesi

Poiché non sono state rilevate delle indagini a riguardo nella letteratura scientifica, la presente ricerca ha lo scopo di individuare le aggressioni e la percezione di questi a danno del personale dipendente del Dipartimento di Prevenzione di AsFO, rilevando, inoltre, come il dipendente percepisce l'interesse dell'azienda verso la prevenzione del fenomeno e le relative proposte di prevenzione.

⁷Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. *Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study*. *Psychol Res Behav Manag*. 2016 Sep 23;9:263-275. doi: 10.2147/PRBM.S114870. PMID: 27729818; PMCID: PMC5042196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27729818/>

⁸Bagnasco A, Catania G, Pagnucci N, Alvaro R, Cicolini G, Dal Molin A, Lancia L, Lusignani M, Mecugni D, Motta PC, Watson R, Hayter M, Timmins F, Aleo G, Napolitano F, Signori A, Zanini M, Sasso L, Mazzoleni B; CEASE-IT Working Group. *Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study*. *J Clin Nurs*. 2024 Apr 17. doi: 10.1111/jocn.17169. Epub ahead of print. PMID: 38629335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38629335/>

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Dati

Dal monitoraggio effettuato dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), istituito presso il Ministero della Salute con la normativa 113/2020 articolo 2⁹, emerge che sono state oltre 16mila, nel 2023, le segnalazioni complessive di aggressioni a operatori sanitari sull'intero territorio nazionale, per un totale di circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate. A segnalare i 2/3 delle aggressioni sono state professioniste donne, coerentemente con la composizione di genere del personale sanitario. Le fasce d'età più colpite sono quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni. La professione più interessata è quella degli Infermieri, seguita da Medici e Operatori Socio-Sanitari (OSS). I setting più a rischio sono risultati essere i Pronto Soccorso e le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente gli Utenti/Pazienti. Il 26% delle aggressioni segnalate sono fisiche, il 68% sono aggressioni verbali; il 6% delle aggressioni avviene contro beni di proprietà del professionista sanitario aggredito.¹⁰

Anche il Friuli Venezia Giulia (FVG) ha trasmesso i dati relativi agli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni nel corso del 2023: nel settore pubblico sono state 483 rispetto agli 0 del settore privato accreditato convenzionato SSR; il sesso più colpito è quello femminile (445) rispetto al maschile (144); la fascia di età più colpita è quella dai 50-59 anni (202), seguita dai 30-39 anni (141), poi dai 40-49 anni (132), fino ai 29 anni (45) e dai 60 anni e più (33). Relativamente alla professione più colpita sono al primo posto gli Infermieri (365), seguiti dagli OSS (133) e dai Medici Chirurghi (70). La figura professionale dell'Assistente Sanitario ha <3 segnalazioni. Gli episodi segnalati si sono manifestati principalmente la mattina (211) mentre nel pomeriggio (165) e la sera/notte (100) in minor quantità. Riguardo al setting ospedaliero le aggressioni sono state maggiormente segnalate nelle aree di degenza (135), nelle aree di Pronto Soccorso (71), nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) (70) e in ambulatorio (64). Per quanto riguarda il setting territoriale, si sono

⁹FNO TSRM e PSTRP “*Aggressioni ai professionisti sanitari. Urgente applicare e migliorare la normativa esistente per garantire sicurezza e prevenzione*” <https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/aggressioni-incontro-ministero/> Data di consultazione: 05/11/2024

¹⁰Salute.gov.it Ministero della Salute “*Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*” https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6510#:~:text=Sono%20state%20oltre%2016mila%2C%20nel,operatori%20coinvolti%20nelle%20aggressioni%20segnalate Data di consultazione: 06/11/2024

manifestate maggiormente nei Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS (53), nelle RSA / Residenze Protette (25), negli ambulatori territoriali (25) e nei Servizi per le Dipendenze (SERD) (19). In minor manifestazione negli Istituti Penitenziari, nel Domicilio del Paziente, dal Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS) e Continuità Assistenziale e in Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale. L'aggressione verbale prevale (420), seguita dalla fisica (141) e in seguito contro le proprietà (28). Il tipo di aggressione prevale da parte dell'utente/paziente (343), seguito dal parente/caregiver/conoscente (128) e dall'estraneo (10) (si veda allegato 1).

La violenza contro i professionisti sanitari deve essere vista come un attacco a figure che rappresentano e, nel loro esercizio, incarnano lo Stato, al pari di insegnanti, agenti delle forze dell'ordine o altri funzionari pubblici. Questo fenomeno segnala una preoccupante perdita di credibilità e di rispetto verso le istituzioni e verso chi vi lavora. È necessario un impegno concreto in investimenti culturali e valoriali, che, nel medio e lungo termine, ristabiliscano il rispetto e la fiducia verso queste figure professionali.

È cruciale comprendere in profondità le cause che portano a questi episodi di violenza. In che modo l'organizzazione delle strutture sanitarie, il numero del personale in servizio e le loro capacità comunicative hanno influito nei contesti in cui si sono verificati questi episodi. Solo attraverso una raccolta accurata di dati e informazioni si potrà identificare, comprendere e affrontare correttamente il problema.¹¹

2.2 Decreto-legge 1° ottobre 2024, n.137

Il 1° ottobre 2024 è stato emanato il Decreto-legge n.137 che stabilisce delle misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

Il Decreto dichiara che “è ritenuta la straordinaria necessità e urgenza, attesa la recrudescenza di gravi episodi di violenza in danno dei professionisti e delle strutture sanitarie pubbliche, in

¹¹FNO TSRM e PSTRP “*Aggressioni ai professionisti sanitari. Urgente applicare e migliorare la normativa esistente per garantire sicurezza e prevenzione*” <https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/aggressioni-incontro-ministero/> Data di consultazione: 05/11/2024

particolare nei pronto soccorso, di adottare misure idonee a costituire un valido ed effettivo apparato di deterrenza e contrasto a tali episodi che colpiscono e mortificano il personale addetto a tali delicate funzioni e rischiano di depauperare il patrimonio sanitario pubblico.”¹²

2.3 Obiettivi dello studio

Secondo il profilo professionale, l'Assistente Sanitario (AS) è colui che identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze. In seguito all'individuazione di questi fattori, progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi di vita della persona e comunità e collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria.¹³

L'AS in questo studio svolge una funzione epidemiologica e di ricerca sanitaria-sociale dei bisogni di salute dei dipendenti del Dipartimento di Prevenzione e attraverso la creazione e somministrazione di un questionario, può, elaborando i dati ottenuti, programmare ed implementare un progetto di promozione della salute mirato alla prevenzione degli episodi di violenze e aggressioni al personale dipendente del Dipartimento di Prevenzione.

I seguenti quesiti di ricerca hanno permesso di elaborare questo studio:

- Esistono in letteratura o nelle buone pratiche progettualità efficaci di presa in carico?
- I dipendenti come percepiscono la diffusione delle aggressioni in azienda?
- I dipendenti hanno vissuto episodi di violenza e aggressione da parte dell'utenza durante l'attività lavorativa e come hanno reagito?
- Esistono in azienda modalità di presa in carico della problematica per ciascun lavoratore?
- Esistono in azienda progetti a tutela dei dipendenti?

¹²Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana “*DECRETO-LEGGE 1 ottobre 2024, n. 137*”
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2024-10-01&atto.codiceRedazionale=24G00158&elenco30giorni=true Data di consultazione: 03/11/2024

¹³Ministero della Sanità, Decreto Ministeriale n. 69, ‘*Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*’, 17 gennaio 1997.

Da questi quesiti è stato rilevato l'obiettivo generale, che consiste nel descrivere la percezione e la diffusione degli episodi di aggressione da parte dell'utenza nei confronti dei dipendenti del Dipartimento di Prevenzione dell'AsFO. Inoltre, sono stati rilevati gli obiettivi specifici, da cui è stata in seguito possibile la costruzione dello studio:

- descrivere come i dipendenti percepiscono la diffusione delle aggressioni da parte dell'utenza in azienda;
- descrivere se i dipendenti hanno subito violenza e aggressioni nel posto di lavoro e come hanno reagito;
- descrivere come i dipendenti percepiscono l'interesse dell'azienda riguardo le aggressioni da parte dell'utenza ed eventuali suggerimenti;
- proporre un eventuale progetto di formazione nell'adozione di strumenti e/o strategie con cui il personale possa affrontare le aggressioni/violenze da parte dell'utenza;
- proporre un eventuale progetto di sensibilizzazione alla popolazione.

La ricerca bibliografia è stata effettuata presso il motore di ricerca "Google Scholar" e le parole di ricerca utilizzate sono state:

- Aggressioni
- Operatori sanitari

Questa ricerca ha portato all'articolo " Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza" M. Cannavò, N. Fusaro, F. Colaiuda, G. Rescigno, M. Fioravanti, da novembre 2014 a gennaio 2015, il quale valuta la violenza da parte dei pazienti e dei visitatori verso gli operatori sanitari nel Dipartimento di emergenza dell'Ospedale S. Pertini (ASL RMB, Roma). Afferma che i 51 operatori sanitari su 58 che hanno partecipato allo studio hanno subito abitualmente episodi di violenza sul lavoro ma soltanto una minima parte delle aggressioni viene denunciata alla pubblica sicurezza e viene ancora considerata "parte del lavoro". Gli aggressori sono generalmente pazienti o familiari, in prevalenza maschi e causano danni fisici ed emotivi. Perciò, le conclusioni affermano che secondo l'evidenza scientifica gli operatori sanitari del Dipartimento di emergenza rischiano di subire violenza sul lavoro e richiedono una formazione specifica e un supporto nella gestione della violenza. La

formazione riguarda il riconoscimento precoce e la gestione dei segnali di violenza mediante le tecniche di comunicazione e di de-escalation e deve essere accompagnata in fase preventiva da un'organizzazione del lavoro e dalla difesa dell'operatore che eviti il contatto diretto con coloro che non sono da assistere in quel momento.¹⁴

La ricerca bibliografica ha portato alla revisione di articoli appartenenti al sito scientifico National Library of Medicine (NIH).

Per quanto concerne la ricerca in PubMed, sono state utilizzate le parole chiave "aggression" e "health personnel" e sono stati ottenuti 72 risultati. I filtri applicati sono stati: 2003-2024 e *Free full text*.

I testi consultati principalmente sono stati:

- Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satústegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de Atención Primaria y Especializada durante el año 2018 [*Comparative study of the assaults to professionals in Primary Care against Specialized Care, in the Aragón Health Service during the year 2018.*]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Oct 26;94:e202010125. Spanish. PMID: 33103662.
- Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. *Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study.* Psychol Res Behav Manag. 2016 Sep 23;9:263-275. doi: 10.2147/PRBM.S114870. PMID: 27729818; PMCID: PMC5042196.
- Bagnasco A, Catania G, Pagnucci N, Alvaro R, Cicolini G, Dal Molin A, Lancia L, Lusignani M, Mecugni D, Motta PC, Watson R, Hayter M, Timmins F, Aleo G, Napolitano F, Signori A, Zanini M, Sasso L, Mazzoleni B; CEASE-IT Working Group. *Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study.* J Clin Nurs.

¹⁴M. Cannavò, N. Fusaro, F. Colaiuda, G. Rescigno, M. Fioravanti, effettuato "Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza" novembre 2014 gennaio 2015 https://www.researchgate.net/profile/Fabio-Colaiuda/publication/316254801_Violence_on_health_care_workers/links/5bb647124585159e8d867247/Violence-on-health-care-workers.pdf

2024 Apr 17. doi: 10.1111/jocn.17169. Epub ahead of print. PMID: 38629335. Parole chiave: abuso; aggressione; servizi alla comunità; ospedali; infermieri; fattori protettivi; fattori di rischio; sondaggio; violenza sul posto di lavoro.

Keywords: Aggression, Health Personnel

Search details: ("Aggression"[Mesh]) AND "Health Personnel/statistics and numerical data"[Mesh]

Filters: Free full text, from 2003 – 2022

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 Campione

Il campione dello studio è rappresentato dai dipendenti del Dipartimento di Prevenzione di AsFO, provenienti da tutti i distretti.

Le professioni coinvolte sono state Dirigenti Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri, Tecnici della Prevenzione, Amministrativi e Dietisti.

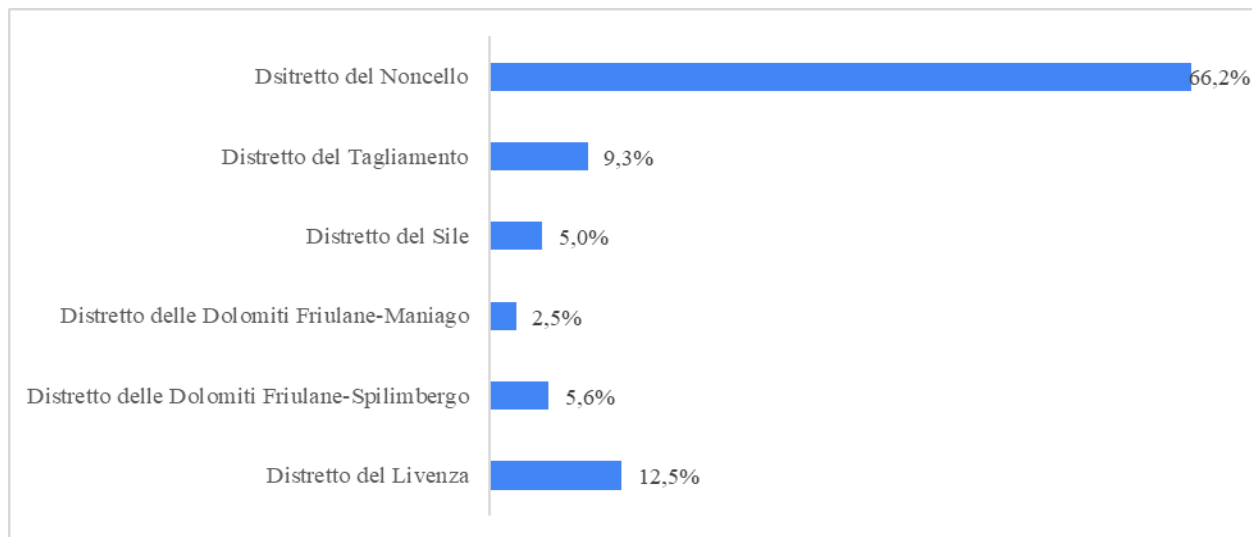


Grafico 1: distribuzione territoriale del campione d'indagine in base ai distretti aziendali AsFO, dati in percentuale

I dipendenti provengono principalmente dal Distretto del Noncello, poiché rappresenta la sede centrale dell'azienda (grafico 1).

3.2 Strumento di raccolta dati

Lo strumento di raccolta dati utilizzato è stato un questionario auto-redatto, in quanto, in seguito ad un'accurata ricerca, non è stata rilevata la presenza di strumenti di raccolta specifici per i fattori ricercati (si veda allegato 3).

In seguito alla stesura e all'approvazione della sinossi di tesi da parte del Relatore e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione (si veda allegato 2), la somministrazione del questionario è iniziata il 21 giugno 2024, tramite la Segreteria del DP alle e-mail aziendali di tutti i dipendenti AsFO, in formato online Google Moduli.

La raccolta dei dati è stata anonima e ha garantito il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei

dati personali” integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.

La raccolta dei dati si è conclusa il 30 settembre, con un totale di 87 risposte, pari a circa il 54% del totale dei dipendenti del Dipartimento di Prevenzione di AsFO.

3.3 Struttura e sezioni del questionario

Il questionario è formato da domande quantitative e qualitative, con i seguenti item di risposta: scelta multipla, casella di controllo, risposta breve o lunga, scala lineare e griglia a scelta multipla.

Le domande a risposta breve o lunga sono state utilizzate per i quesiti A01, A05.2, C03.2, C04.2, C05.2, D03.

Per l’A02, A03, A04, A05.1, A06 sono state selezionate le risposte a scelta multipla e quelle a caselle di controllo per i quesiti A07 e C02. Tuttavia, per il B01 è stata utilizzata la scala lineare. Relativamente alle batterie di domande, è stata tratta come riferimento la Scala di Likert, con le seguenti voci: “Mai/Per niente”, “Poco”, “Abbastanza”, “Molto/Assolutamente” per i quesiti B02, B03, B05, D01, D02; “Mai”, “A volte/Raramente”, “Spesso”, “Sempre” per i quesiti B06, C03.1, C04.1; “Per niente”, “Poco”, “Molto”, “Moltissimo” per il quesito B07; “Mai”, “Alcune volte/Raramente”, “Spesso”, “Molte volte/Moltissime volte” per i quesiti C01 e C07; “Per niente d’accordo”, “Poco d’accordo”, “Abbastanza d’accordo”, “Molto d’accordo” per il quesito C05.1; “Mai”, “Poche volte”, “Molte volte”, “Sempre” per il quesito C06; “Donna”, “Uomo”, “Non ci sono differenze” per il quesito B04.

Il questionario è composto da 28 quesiti ed è suddiviso in 4 sezioni.

La “Sezione A00 – Socio-demografica” è formata da 8 domande (A01-A02-A03-A04-A05.1-A05.2-A06-A07) nelle quali sono richiesti i dati anagrafici, il genere e il titolo di studio. Inoltre, viene indagato da quanto tempo il dipendente lavora al DP, la professione, il servizio e la sede di appartenenza.

La “Sezione B00 – Percezione delle aggressioni al DP” è costituita da 7 domande (B01-B02-B03-B04-B05-B06-B07) ed intende indagare la percezione del Dipendente verso le aggressioni verbali e/o fisiche, alle quali potrebbe incorrere all’interno del DP.

La “Sezione C00 - Aggressioni nel posto di lavoro” è composta da 10 domande (C01-C02-C03.1-C03.2-C04.1-C04.2-C05.1-C05.2-C06-C07) ed intende identificare eventuali episodi di aggressioni subiti dall’utenza nei confronti dei dipendenti del DP.

La “Sezione D00 – Strategie di prevenzione aziendale” è formata da tre domande (D01-D02-D03) e vuole identificare come il dipendente percepisce l’interesse dell’azienda verso la prevenzione del fenomeno e le relative proposte di prevenzione.

Di seguito è rappresentata la denominazione dei quesiti in ordine progressivo con il relativo codice alfanumerico. (Tabella I)

Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati
1	A01	15	B07
2	A02	16	C01
3	A03	17	C02
4	A04	18	C03.1
5	A05.1	19	C03.2
6	A05.2	20	C04.1
7	A06	21	C04.2
8	A07	22	C05.1
9	B01	23	C05.2
10	B02	24	C06
11	B03	25	C07
12	B04	26	D01
13	B05	27	D02
14	B06	28	D03

Tabella I: decodificazione alfanumerica dei quesiti nella matrice dati

3.4 Analisi statistica

I dati raccolti tramite il questionario auto-redatto sono stati analizzati utilizzando Microsoft Excel. Questa piattaforma è stata scelta per la sua versatilità nell'organizzazione, gestione e rappresentazione grafica dei dati. In particolare, Excel ha permesso di elaborare e visualizzare i risultati attraverso grafici a colonne e a barre, facilitando l'interpretazione delle risposte. L'uso di questi strumenti grafici ha consentito una chiara rappresentazione delle conclusioni emerse, rendendo più immediata la comprensione dei dati raccolti e fornendo una base solida per l'analisi e la discussione dei risultati. In seguito, sono stati elaborati i dati individuando quelli più significativi e quelli su cui è necessario soffermarsi.

3.5 Limiti dello studio

Si sono riscontrate svariate difficoltà relative allo strumento di raccolta dati.

Durante la ricerca bibliografica non sono state individuate indagini specifiche relative all'oggetto di ricerca; perciò, è stato necessario auto-redigere il questionario, il quale successivamente è stato somministrato ad un campione ristretto di dipendenti con lo scopo di validarne la comprensibilità e l'efficacia, prolungando, il tempo di inizio della somministrazione.

Inoltre, l'adesione alla raccolta dei dati è stata lenta e progressiva, nonostante le svariate sollecitazioni ai responsabili dei vari servizi. Le possibili cause identificate includono uno strumento di raccolta dati eccessivamente lungo e ripetitivo, la mancanza di interesse per il tema o la percezione che il problema non sia rilevante.

Infine, un'altra difficoltà riscontrata riguarda le scale impiegate nelle batterie di domande, poiché si sono rivelate troppo disomogenee e hanno causato un'importante difficoltà nel calcolo e confronto dei dati.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

Come annunciato nei precedenti capitoli, il questionario auto-redatto (si veda allegato 3) è stato somministrato a tutti i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AsFO), con l’obiettivo di rilevare gli episodi di aggressione da parte dell’utenza e la percezione di questi, individuando, inoltre, come viene percepito l’interesse dell’azienda verso la prevenzione del fenomeno e le relative proposte di prevenzione.

L’inizio della somministrazione del questionario è stato il 21 giugno, con termine ultimo 30 settembre, sono stati compilati 87 questionari tramite Google Moduli, il 54% circa di tutti i dipendenti. Analizzando il campione totale, il 73% circa delle risposte proviene da Assistenti Sanitari, il 66% circa da Infermieri, il 52% da Tecnici della Prevenzione, il 40% circa dal Personale Amministrativo e il 36% circa da Dirigenti Medici. Per quanto riguarda la sede lavorativa, dal Distretto del Sile il 100% delle risposte, dal Distretto delle Dolomiti Friulane il 100% da Maniago, dal Distretto del Tagliamento il 73%, dal Distretto del Noncello il 60%, dal Distretto del Livenza il 60%, dal Distretto delle Dolomiti Friulane il 44% da Spilimbergo.

4.1 Sezione A – Sezione socio-demografica

Il campione d’indagine è rappresentato dal 79,3% femmine e dal 20,6% maschi.

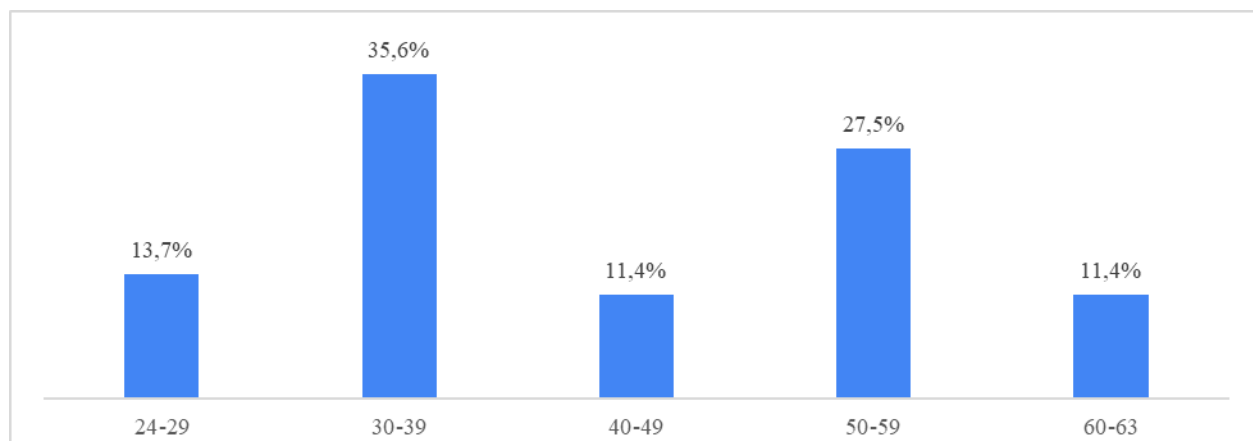


Grafico 2: fasce di età del campione d’indagine, dati in percentuale

La fascia di età prevalente è composta dai 30-39 anni (grafico 2) e inoltre, la maggior parte (83,9%) ha conseguito una Laurea, rispetto a quelli con Maturità (8%) e con Titolo Professionale (8%).

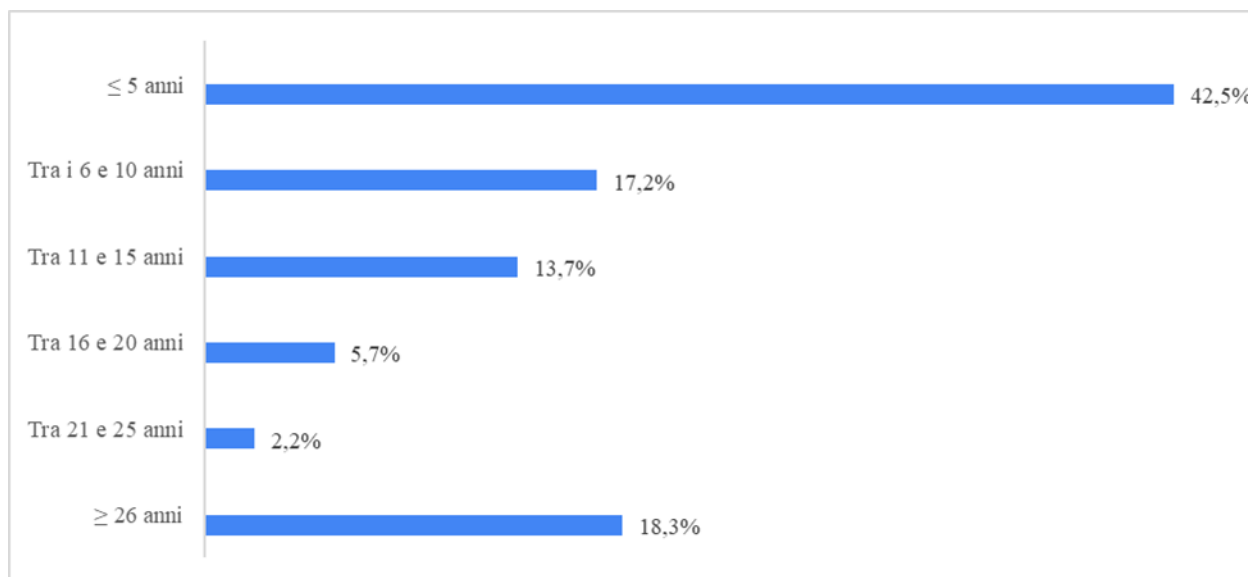


Grafico 3: tempo di lavoro trascorso in Dipartimento di Prevenzione AsFO, dati in percentuale

Approssimativamente la metà del campione indagato svolge la sua attività lavorativa in Dipartimento di Prevenzione da meno di 5 anni (grafico 3).

Il campione d'indagine è composto per il 50,5% di Assistenti Sanitari, per il 20,6% dai Tecnici della Prevenzione, per il 14,9% dai Dirigenti Medici (di cui la maggior parte specializzati in Igiene e Medicina Preventiva), per il 11,4% dal personale amministrativo, per il 2,2% dagli Infermieri e infine dal 0% dei dietisti.

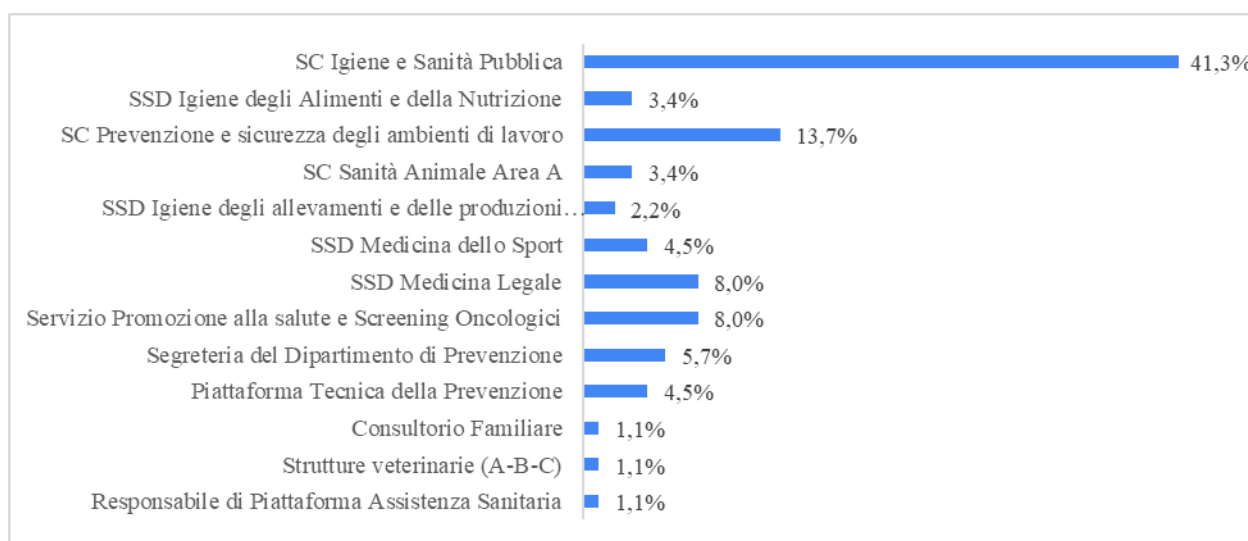


Grafico 4: servizio del Dipartimento di Prevenzione in cui il campione d'indagine svolge la sua attività lavorativa, dati in percentuale

Il servizio in cui la maggior parte dei dipendenti svolgono la loro attività lavorativa è la SC Igiene e Sanità Pubblica seguito dalla SC Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (grafico 4).

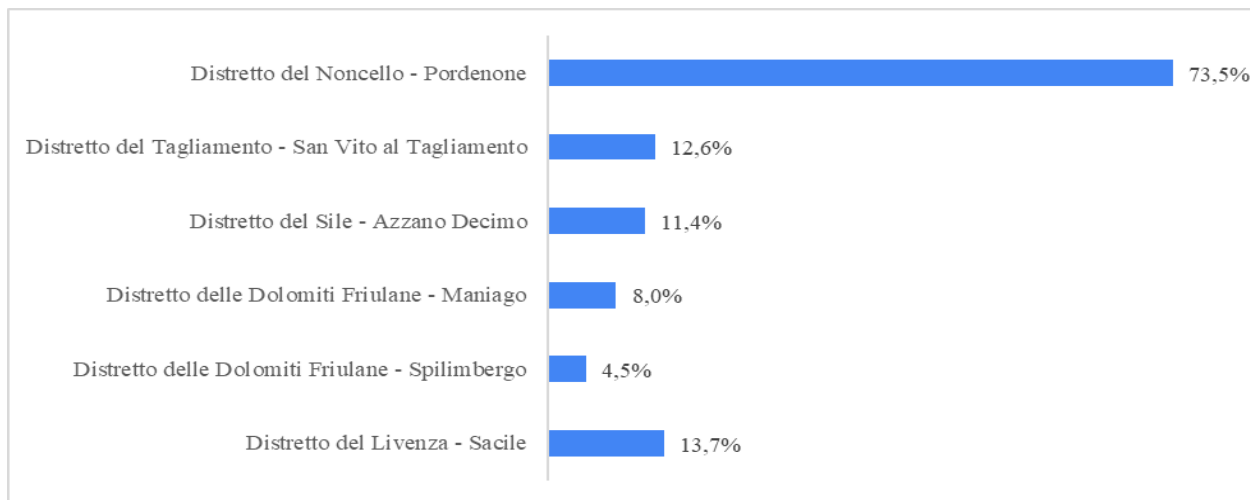


Grafico 5: sede di lavoro del campione d'indagine al Dipartimento di Prevenzione AsFO, dati in percentuale

La maggior parte del campione d'indagine svolge la propria attività lavorativa nel Distretto del Noncello, poiché è la sede di AsFO con la più ampia estensione territoriale (grafico 5).

4.2 Sezione B – Percezione delle aggressioni al Dipartimento di Prevenzione

Nella Sezione B è stata indagata la percezione del campione d'indagine verso le aggressioni verbali e/o fisiche da parte dell'utenza alle quali potrebbe incorrere durante lo svolgimento della sua attività lavorativa.

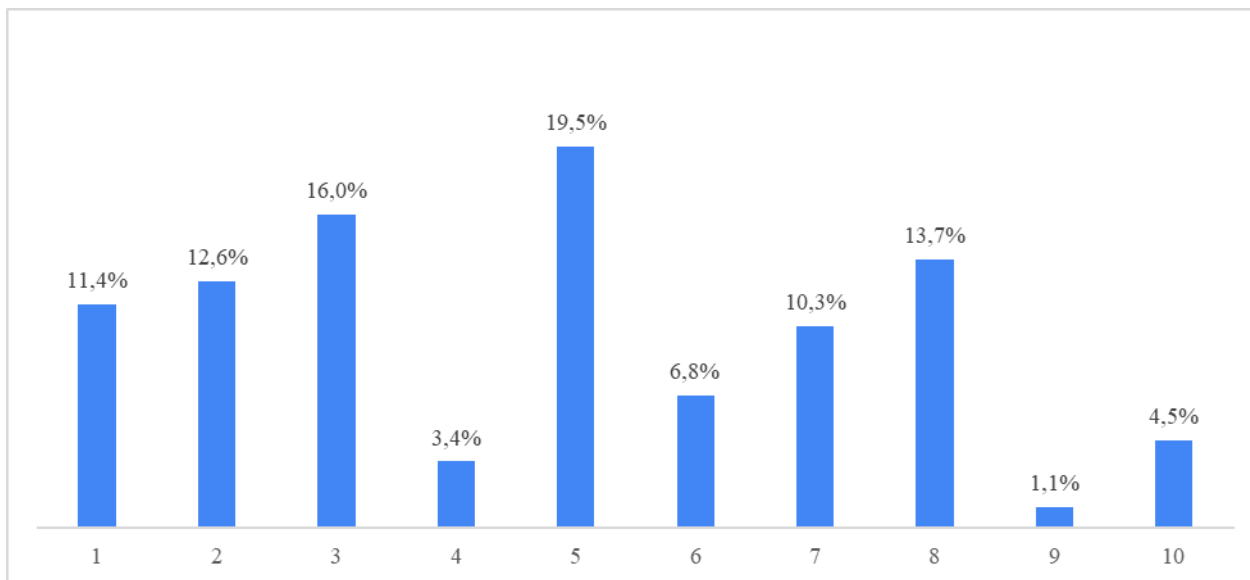


Grafico 6: percezione del campione d'indagine relativa alla presenza di aggressioni verbali e/o fisiche in Dipartimento di Prevenzione, AsFO, dati in percentuale

Su una scala lineare da 1 a 10, dove il valore “1” indica "per niente presente" e il “10” "sempre presente", è stata analizzata la percezione dei dipendenti riguardo la frequenza delle aggressioni da parte dell'utenza. Il valore più riportato è stato il “5”, rappresentato dal 19,5%, indicando che per alcuni dipendenti le aggressioni sono comunque presenti.

Tuttavia, sommando i valori attribuiti tra 1 e 4, risulta che il 43,6% dei dipendenti ha dichiarato che le aggressioni sono assenti o poco frequenti mentre, addizionando i valori tra 6 e 10 il 36,7% ha segnalato una presenza significativa o costante (grafico 6).

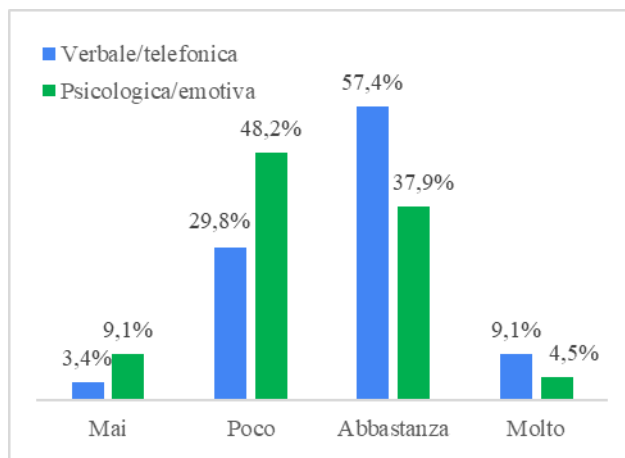


Grafico 7: frequenza percepita dal campione d'indagine delle aggressioni verbali/telefoniche e psicologico/emotive subite in Dipartimento di Prevenzione, dati in percentuale

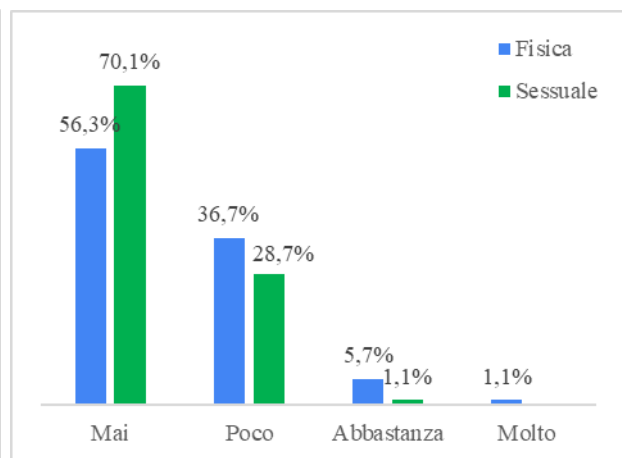


Grafico 8: frequenza percepita dal campione d'indagine delle aggressioni fisiche e sessuali subite in Dipartimento di Prevenzione, dati in percentuale

In base alla scala di valutazione “Mai”, “Poco”, “Abbastanza”, “Molto”, i dipendenti riportano una percezione elevata relativa alla frequenza di aggressioni verbali/telefoniche e psicologico emotive (grafico 7). La presenza di violenze fisiche e sessuali è percepita in minor frequenza (grafico 8).

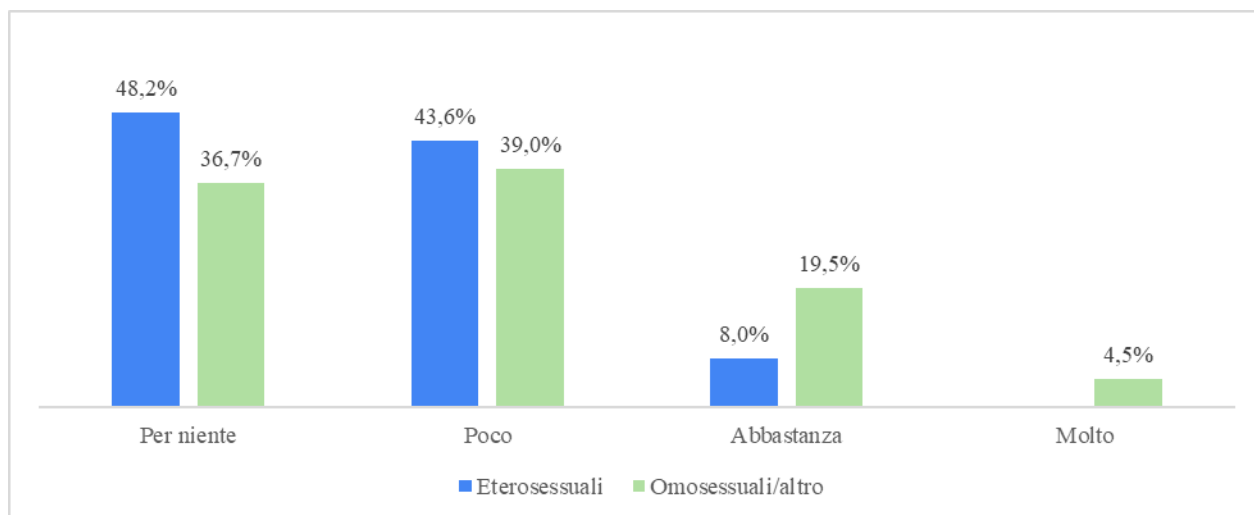


Grafico 9: percezione del campione d'indagine relativa all'esposizione delle aggressioni in base all'orientamento sessuale, dati in percentuale

Relativamente a quanto viene ritenuto che l'orientamento sessuale del dipendente possa incidere sulle aggressioni, il 48,2% afferma che l'essere eterosessuali incide "per niente", il 43,6% incide "poco", l'8% incide "abbastanza"; l'essere omosessuale/altro incida nel 36,7% dei casi "per niente", nel 39% "poco", nel 19,5% "abbastanza" e nel 4,5% "molto" (grafico 9)

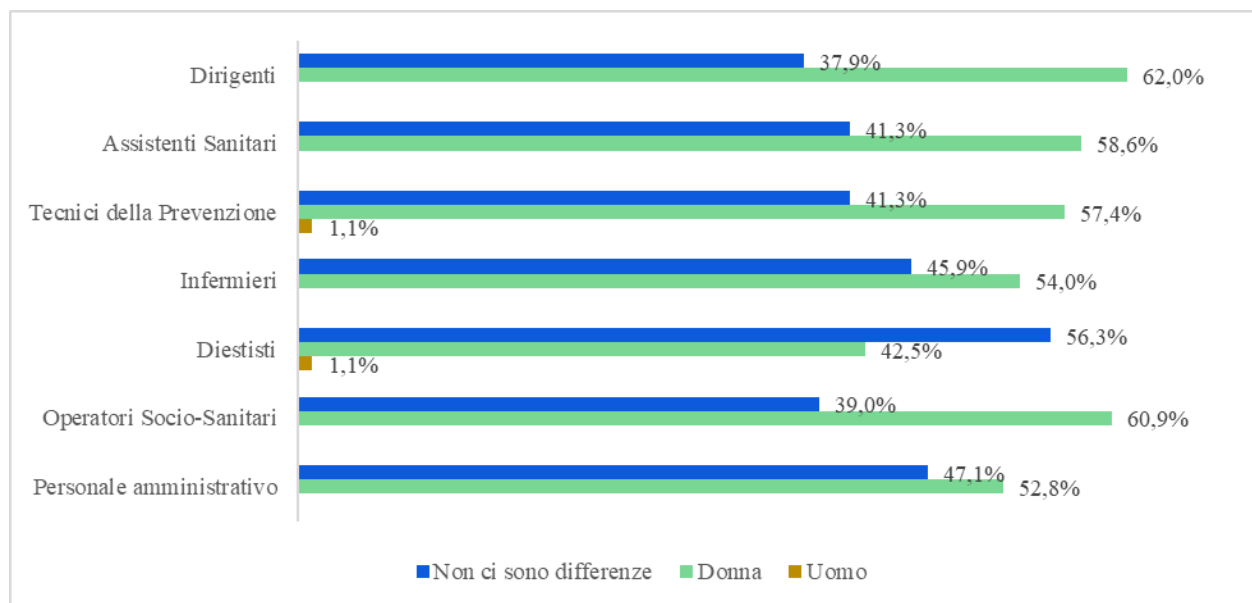


Grafico 10: esposizione percepita dal campione d'indagine alle aggressioni, nel Dipartimento di Prevenzione, in base al genere e professione, dati in percentuale

In base alla professione, il campione d'indagine percepisce che le donne siano maggiormente esposte alle aggressioni nei ruoli di Dirigente Medico, Assistente Sanitario, Tecnico della

Prevenzione, Infermiere, Operatore Socio-Sanitario e Personale Amministrativo. Tuttavia, per la professione di Dietista non emergono differenze significative tra i sessi. (grafico 10).

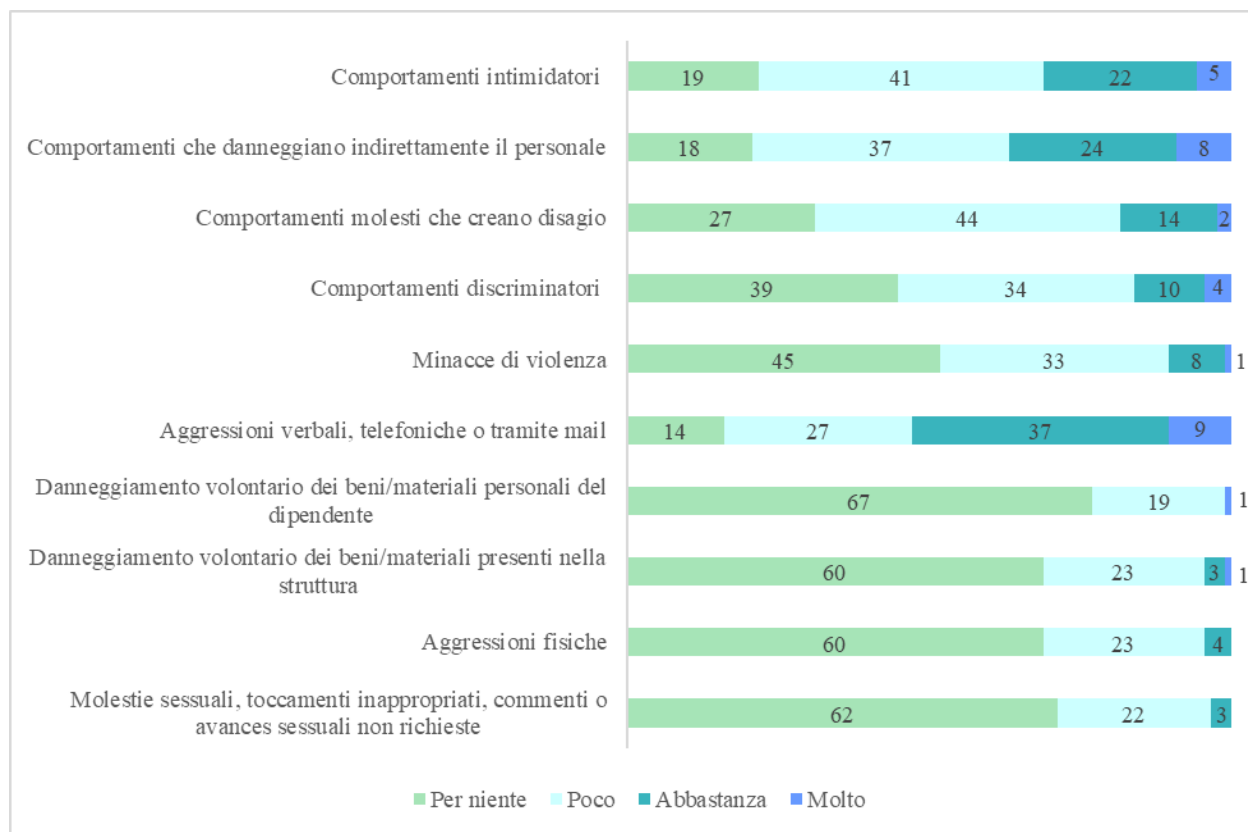


Grafico 11: conoscenza di comportamenti aggressivi accaduti in Dipartimento di Prevenzione, dati in numero assoluto

Dal quesito “Indichi se è a conoscenza di comportamenti aggressivi, da parte dell’utenza, nei confronti di suoi colleghi del Dipartimento di Prevenzione”, è emerso che le aggressioni più frequentemente riferite dai propri colleghi sono di natura verbale, telefonica o via e-mail, oppure si manifestano attraverso comportamenti che danneggiano indirettamente il personale, come lamentele infondate, diffusione di voci false o deterioramento della reputazione. Al contrario, le aggressioni fisiche risultano essere riferite in misura nettamente inferiore. (grafico 11).

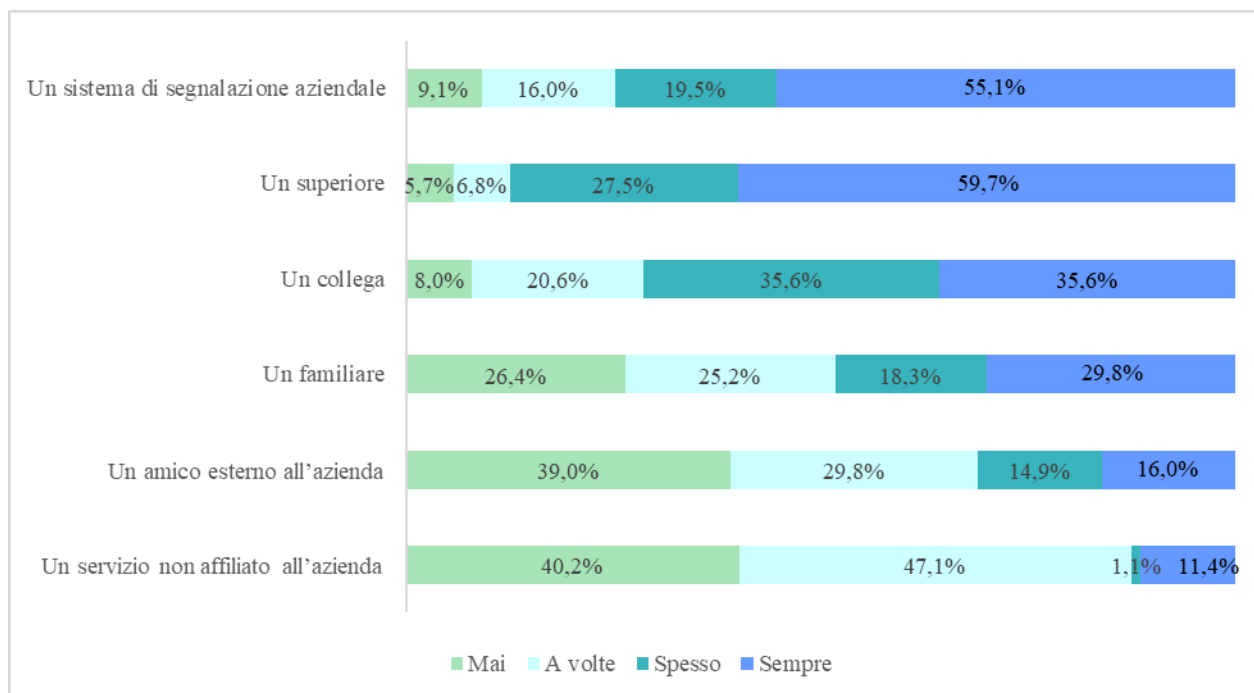


Grafico 12: a chi si rivolgerebbe il campione d'indagine se fosse vittima di aggressioni, dati in percentuale

La maggior parte dei dipendenti, qualora fossero vittime di aggressione, si rivolgerebbero “sempre” ad un superiore o ad un sistema di segnalazione aziendale. Tuttavia, è necessario affermare che il 47,1% dei dipendenti “a volte” si rivolgerebbero ad un servizio non affiliato all’azienda (grafico 12).

Inoltre, il 5,7% dei dipendenti dichiara di essere “moltissimo” a conoscenza delle corrette modalità di gestione di un’aggressione, mentre il 22,9% afferma di non esserne “per niente” a conoscenza. Inoltre, il 57,4% ritiene di essere in grado di reagire “poco” in caso di aggressioni verso i colleghi. Solo il 33,3% si sentirebbe “moltissimo” a proprio agio nel segnalare all’azienda episodi di aggressione o comportamenti inappropriati da parte dell’utenza, mentre una piccola percentuale non si sentirebbe “per niente” a proprio agio nel farlo. Infine, oltre il 30% dei dipendenti parteciperebbe “moltissimo” a programmi di formazione e sensibilizzazione sulla gestione delle aggressioni da parte dell’utenza aziendale.

4.3 Sezione C – Aggressioni nel posto di lavoro

Nella Sezione C vengono indagati e rilevati gli effettivi episodi di aggressione e le relative conseguenze.

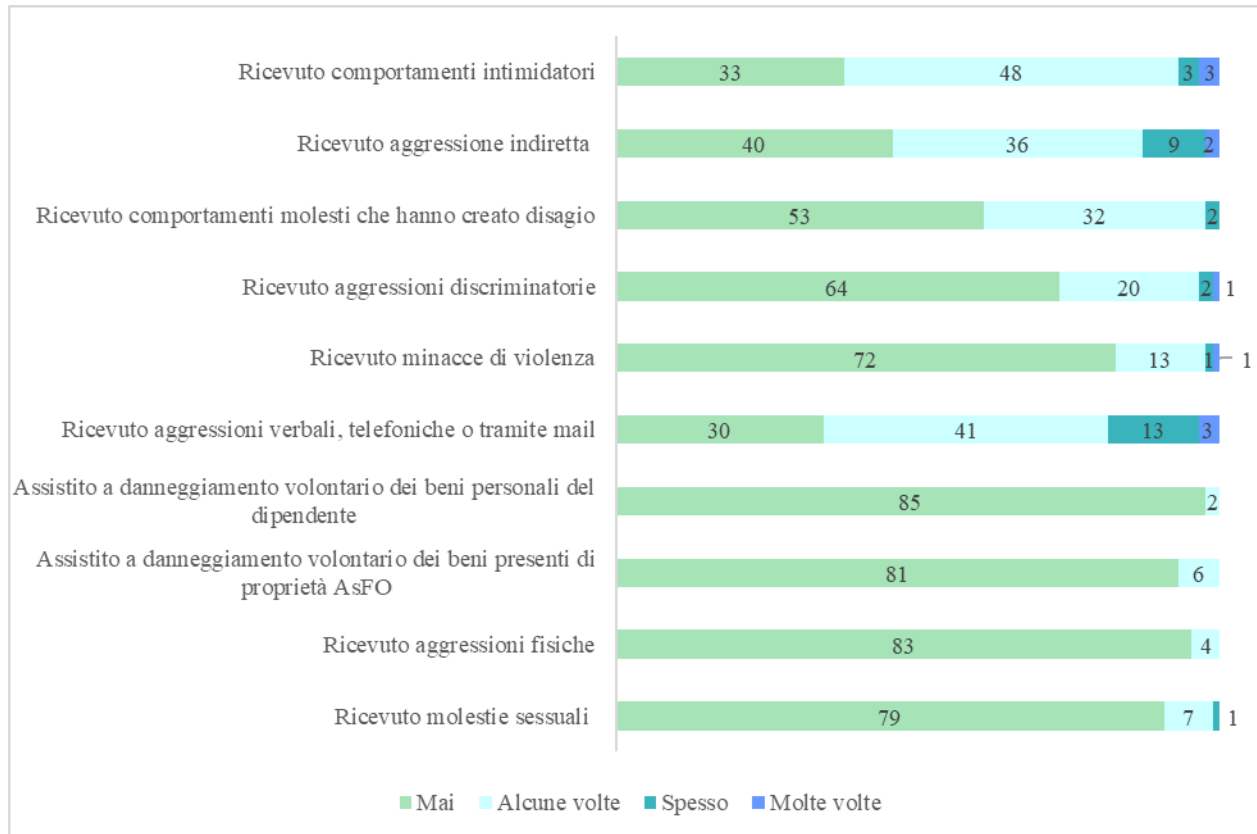


Grafico 13: aggressioni ricevute dal campione di indagine da parte dell'utenza, dati in numero assoluto

I dipendenti hanno dichiarato di aver subito “spesso” aggressioni verbali, telefoniche o tramite mail (14,9%); “alcune volte” comportamenti intimidatori come sguardi minacciosi e posture aggressive (55,1%); “alcune volte” aggressione indiretta, ossia comportamenti che danneggiano indirettamente il personale come lamentele infondate, diffusione di voci false o cattiva reputazione; comportamenti molesti che hanno creato disagio (41,3%). Le aggressioni e molestie fisiche o sessuali sono state segnalate con frequenza significativamente minore (grafico 13).

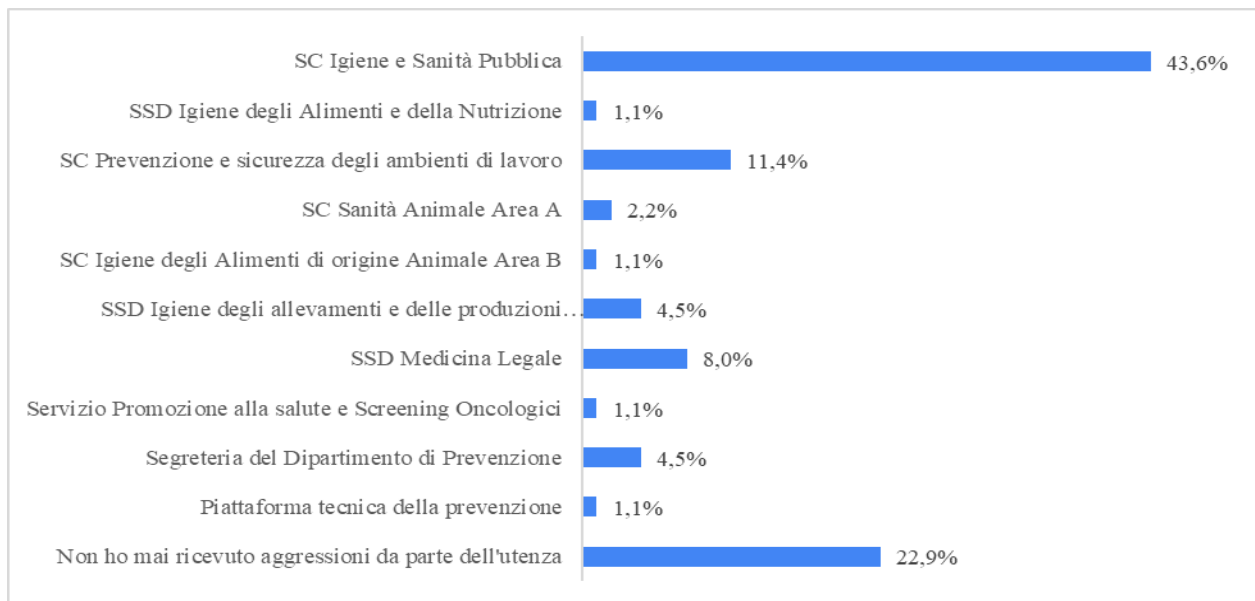


Grafico 14: servizi del Dipartimento di Prevenzione AsFO in cui sono state ricevute la maggior parte delle aggressioni dichiarate dal campione d'indagine, dati in percentuale

Il servizio in cui i dipendenti affermano di aver subito la maggior parte delle aggressioni è la SC Igiene e Sanità Pubblica (grafico 14).

In SSD Medicina dello sport e nel Nucleo Operativo per le verifiche periodiche di impianti e macchinari non ci sono state segnalazioni.

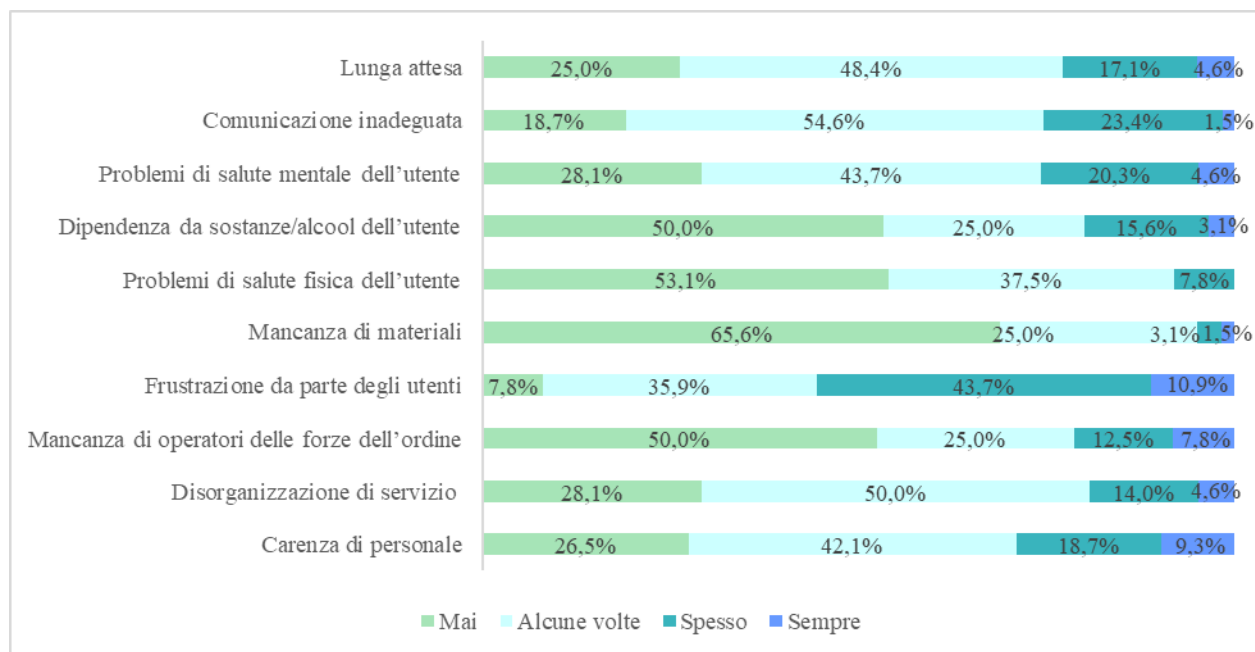


Grafico 15: probabili fattori scatenanti delle aggressioni subite dal campione d'indagine, dati in percentuale

Il 43,7% dei dipendenti che hanno subito aggressioni dichiarano che il fattore scatenante è stato “spesso” la frustrazione dell’utente e il 54,6% dichiara che “alcune volte” è stata la comunicazione inadeguata (grafico 15).

Nel quesito successivo sono stati esplorati ulteriori fattori che potrebbero aver causato l'aggressione, tra cui sono emersi l'inadempnienza vaccinale e la disinformazione diffusa da altri operatori sanitari.

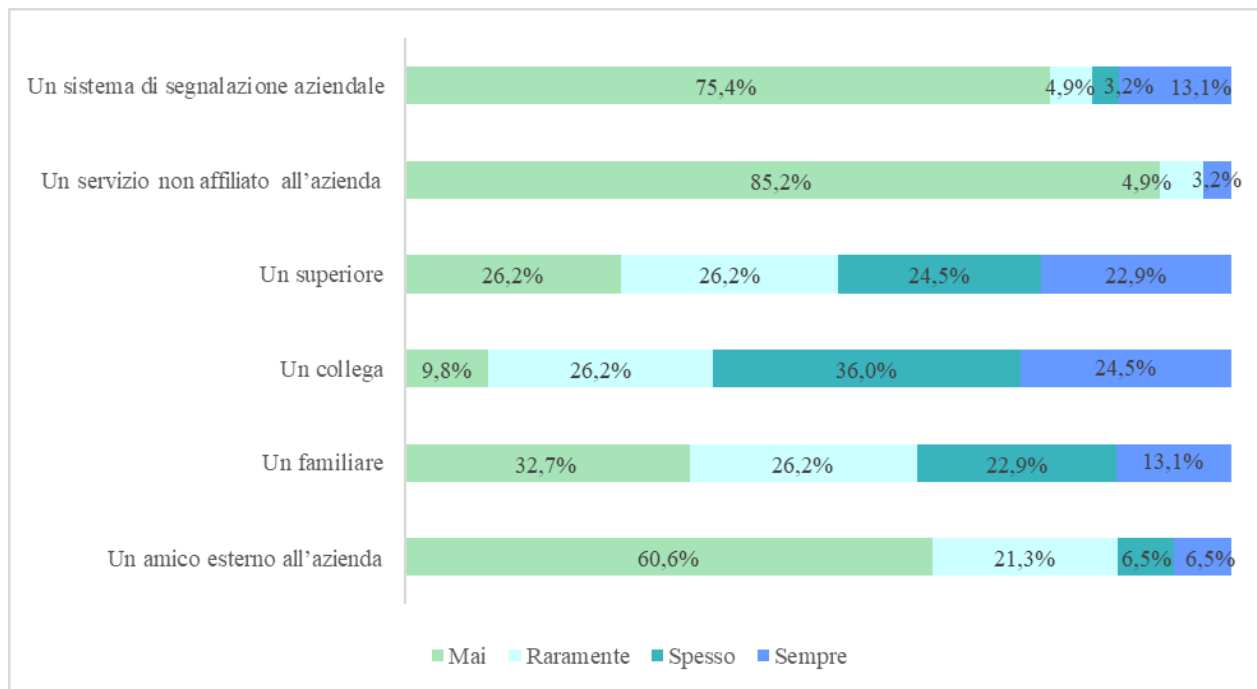


Grafico 16: soggetti o servizi a cui è stato riferito l'episodio di aggressione subito, dati in percentuale

È emerso che il 75,4% dei dipendenti non hanno “mai” segnalato l’episodio di aggressione tramite apposito sistema di segnalazione aziendale; tuttavia, nel 24,5% dei casi è stato riferito “spesso” ad un superiore e nel 36% ad un collega (grafico 16).

Inoltre, ulteriori servizi specifici a cui è stato riferito sono stati la Polizia Municipale e i Carabinieri.

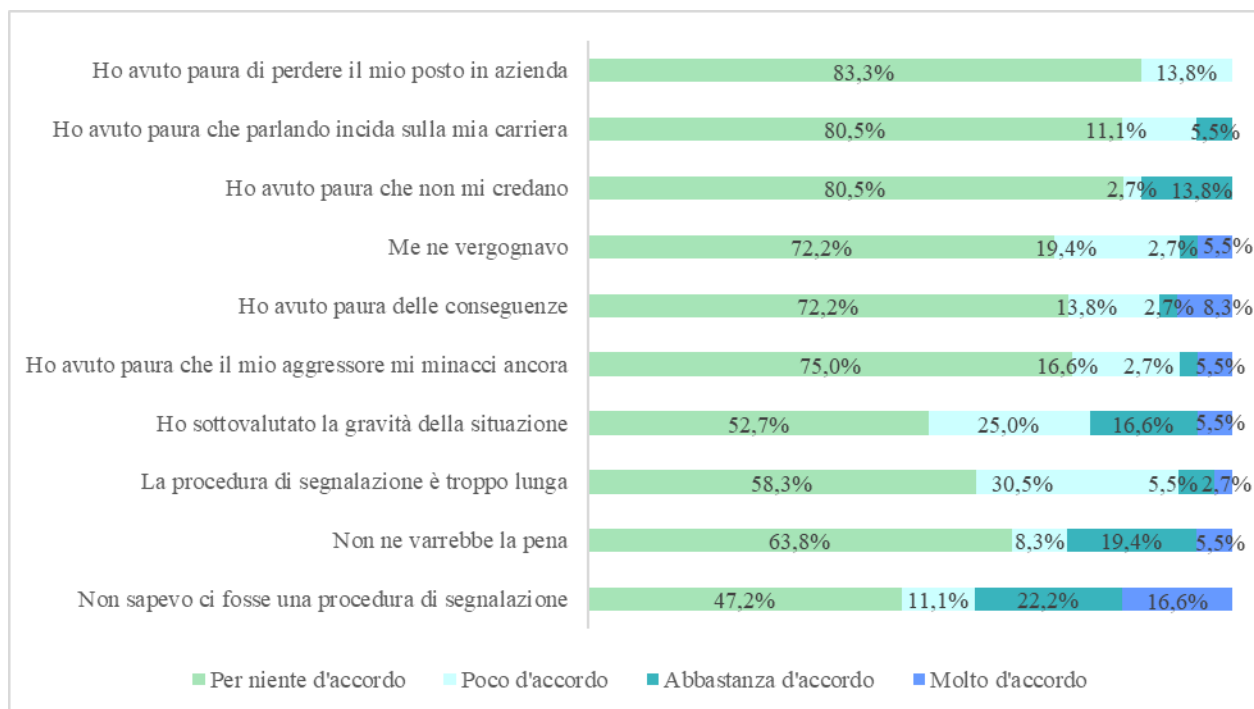


Grafico 17: motivi per i quali alcuni dipendenti non hanno riferito l'episodio di aggressione al luogo di lavoro, dati in percentuale

È importante evidenziare che il 16,6% del campione, che non ha segnalato l'episodio al proprio luogo di lavoro, dichiara di non essere a conoscenza dell'esistenza di una procedura di segnalazione; l'8,3% riferisce di aver avuto paura delle conseguenze; il 5,5% ha sottovalutato la gravità della situazione e il 5,5% se ne vergognava (grafico 17).

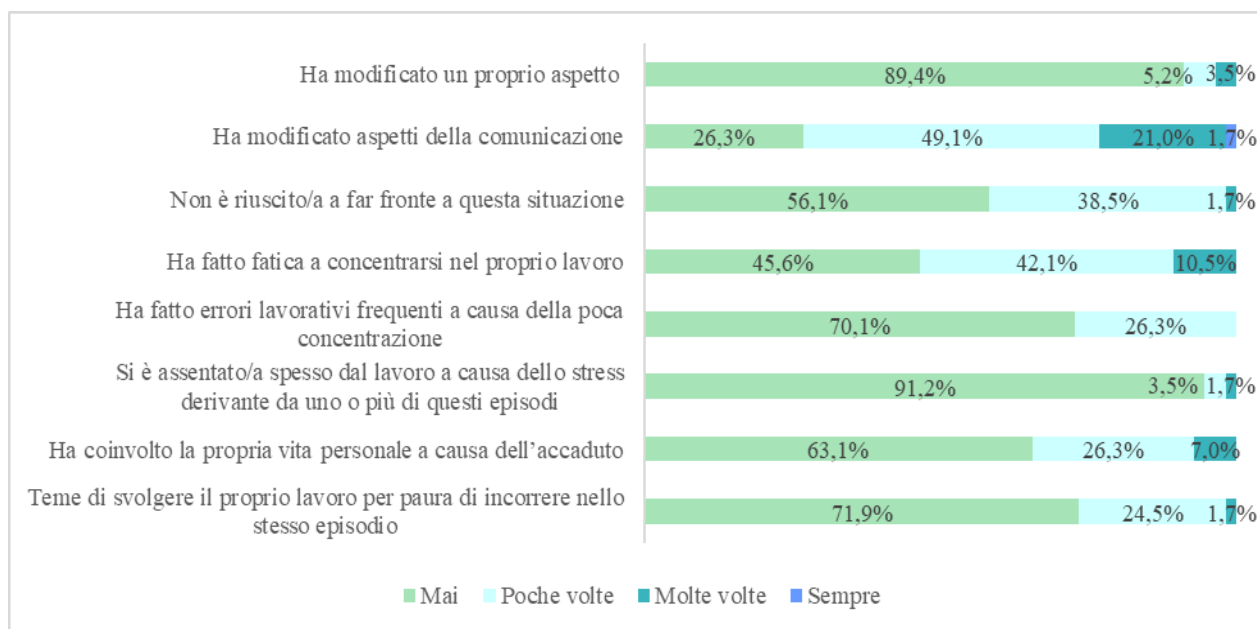


Grafico 18: modifiche di comportamento o vissuti a seguito di un'aggressione, dati in percentuale

In seguito a un'aggressione, il 49,1% dei dipendenti ha modificato la propria comunicazione "poche volte", il 21% lo ha fatto "molte volte" e l'1,7% "sempre"; il 10,5% ha riscontrato "molte volte" difficoltà a concentrarsi nel proprio lavoro; il 26,3% ha coinvolto "poche volte" la propria vita personale a causa dell'accaduto (grafico 18).

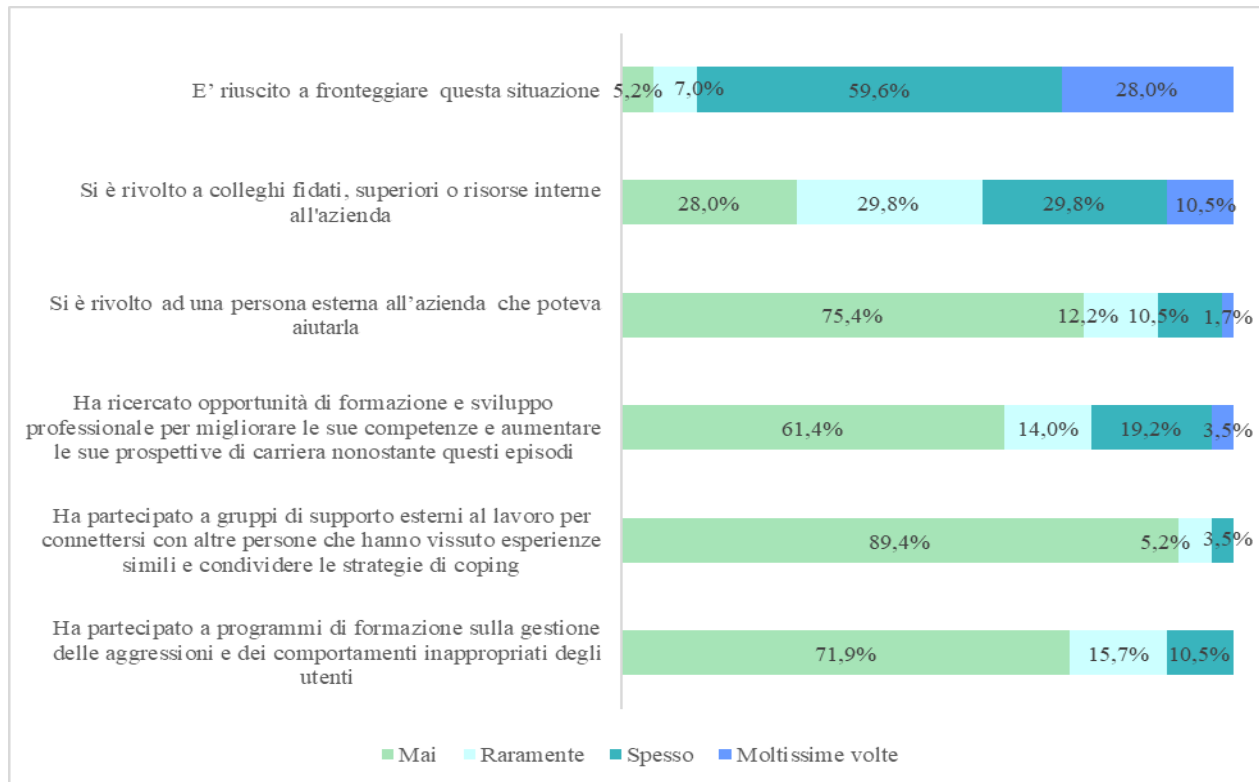


Grafico 19: comportamenti messi in atto in seguito ad un'aggressione, dati in percentuale

È importante sottolineare come il 28% del campione d'indagine che ha subito un'aggressione sia riuscito "moltissime volte" a fronteggiare un episodio. Inoltre, il 71,9% non ha "mai" partecipato a programmi di formazione sulla gestione delle aggressioni e dei comportamenti inappropriati degli utenti (grafico 19).

4.4 Sezione D – Strategie di prevenzione aziendale

Nella sezione D si vuole identificare come il dipendente percepisce l'interesse dell'azienda verso la prevenzione del fenomeno e le relative proposte di prevenzione.

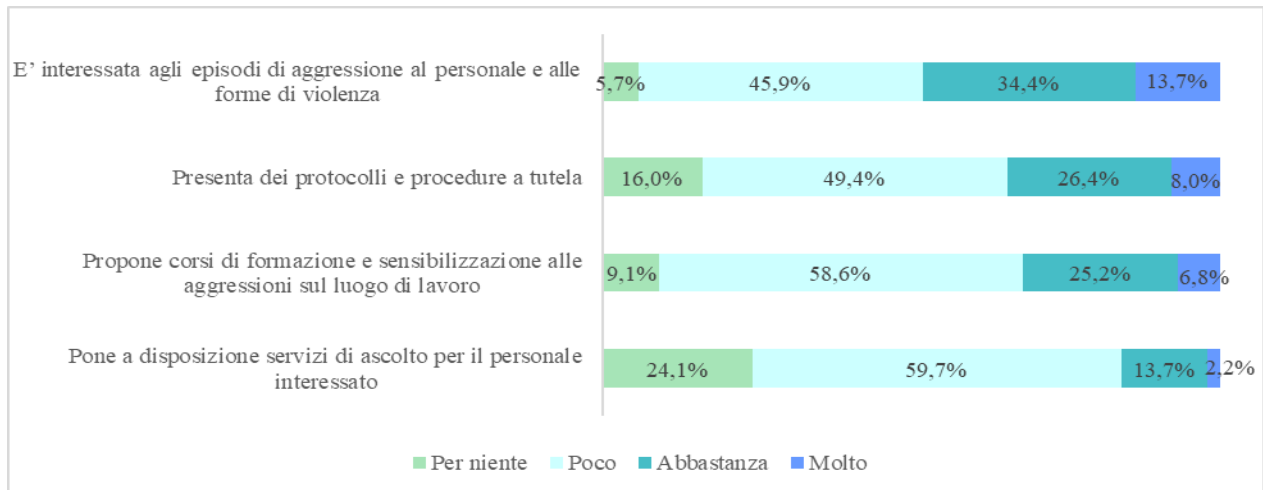


Grafico 20: opinioni del campione d'indagine relativo alla prevenzione del fenomeno da parte di AsFO, dati in percentuale

Il 58,6% del campione d'indagine dichiara che l'Azienda propone "pochi" corsi di formazione e sensibilizzazione alle aggressioni sul luogo di lavoro, il 59,7% dichiara che pone "pochi" servizi di ascolto a disposizione per il personale interessato, circa il 50% dichiara che presenti "pochi" protocolli e procedure inerenti.

È possibile affermare che i dipendenti non sono propriamente soddisfatti del modo in cui l'azienda si interessa delle aggressioni, delle procedure a tutela, dei corsi di formazione e dei servizi di ascolto posti (grafico 20).

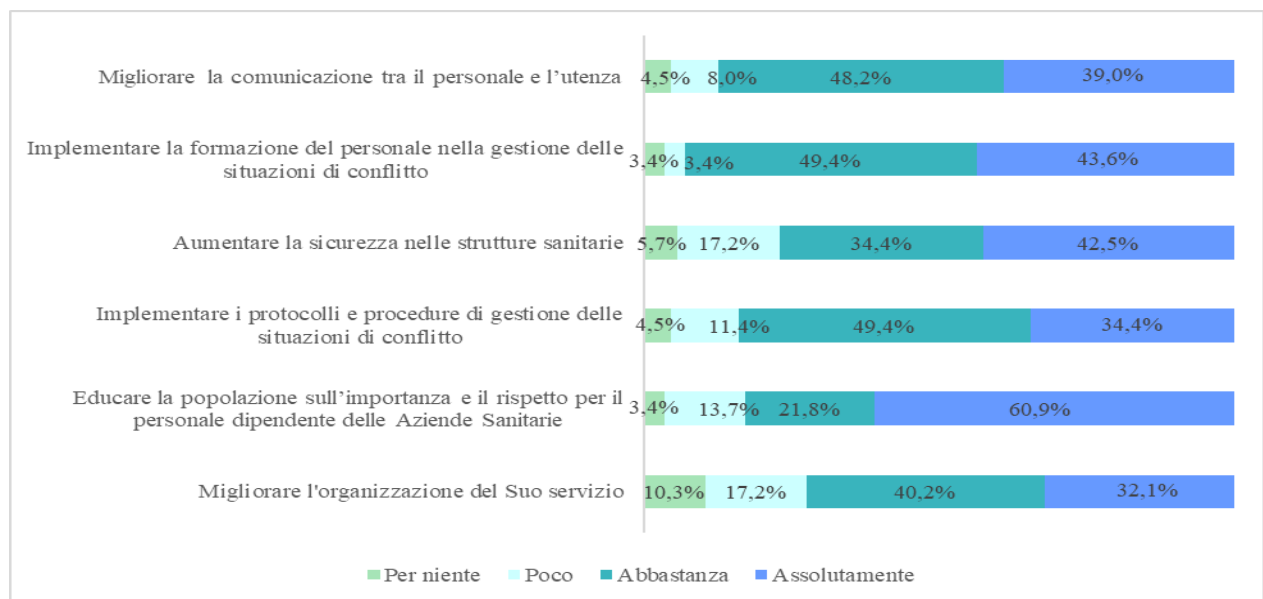


Grafico 21: strategie di prevenzione delle aggressioni, dati in percentuale

Il 60,9% dei dipendenti ha dichiarato che sarebbe “assolutamente” necessaria l'educazione della popolazione riguardo l'importanza e al rispetto dovuto al personale delle Aziende Sanitarie. Inoltre, il 34,4% ha dichiarato che sarebbe “assolutamente” fondamentale implementare i protocolli e le procedure di gestione delle situazioni di conflitto (grafico 21).

Nel quesito finale D03, sono state esplorate ulteriori strategie di prevenzione: sono emerse tra cui la presenza di un agente di sicurezza nei servizi e il miglioramento della sicurezza degli ambienti destinati all'attività lavorativa.

4.5 Discussioni

In seguito all'analisi dei dati presentati nel capitolo 4, sono emersi risultati rilevanti che richiedono un'attenta riflessione critica.

Per quanto riguarda l'orientamento sessuale, è emerso che, per il campione d'indagine, questo fattore non incida significativamente sulla probabilità di esposizione alle aggressioni, in quanto la maggior parte dei dipendenti ha dichiarato che incide “poco” e “per niente” (grafico 9).

Per quanto riguarda il genere, è emerso che le donne sono percepite come maggiormente esposte alle aggressioni in quasi tutte le professioni, ad eccezione dei Dietisti, per i quali non si riscontrano differenze tra i sessi (grafico 10).

Il 43,6% del campione d'indagine riferisce di aver subito la maggior parte delle aggressioni all'interno della SC Igiene e Sanità Pubblica, un dato che può essere attribuito al fatto che questo servizio comprende ambulatori, come quello vaccinale e per le malattie infettive, spesso frequentati da un'utenza inadempiente e particolarmente sensibile (grafico 14).

Inoltre, la percezione del campione d'indagine relativa alla presenza di aggressioni verbali/telefoniche in Dipartimento di Prevenzione è significativa: il 57,4% riporta che le aggressioni verbali/telefoniche sono “abbastanza” presenti e il 9,1% afferma che lo sono “molto” (grafico 7). Ciò concorda con le effettive segnalazioni, in quanto il 18,3% dei dipendenti “spesso” e “molte volte” hanno subito aggressioni verbali, telefoniche o tramite mail (grafico 13).

Per di più, confrontando i quesiti B05 e C01 (grafico 11 e 13), emerge che le aggressioni riferite dai propri colleghi o assistite risultano maggiori rispetto al numero effettivo di aggressioni segnalate.

Tuttavia, le segnalazioni sono comunque presenti: il 14,9% dei dipendenti ha dichiarato di aver ricevuto “alcune volte” minacce di violenza, il 4,5% ha ricevuto “alcune volte” aggressioni fisiche, l’8% di aver subito “alcune volte” molestie sessuali (grafico 13).

Inoltre, il 55,1% del campione d'indagine dichiara che, in caso di aggressione, si rivolgerebbe "sempre" al sistema di segnalazione aziendale (grafico 12). Tuttavia, solo il 13,1% dei dipendenti ha effettivamente utilizzato "sempre" tale sistema dopo aver subito un'aggressione, mentre il 75,4% non l'ha “mai” utilizzato (grafico 16). Una possibile spiegazione potrebbe essere che il 16,6% del campione fosse "molto d'accordo" e il 22,2% "abbastanza d'accordo" sul fatto di non essere a conoscenza dell'esistenza di una procedura di segnalazione (grafico 17).

La domanda C05.2 ha indagato ulteriori ragioni per cui gli episodi di aggressione sul posto di lavoro non sono stati segnalati. È emerso che, sebbene la procedura preveda la redazione di un report, non comporta l’avvio di indagini né modifiche volte a migliorare la situazione che ha portato all'aggressione. Inoltre, tra i motivi per non denunciare le aggressioni verbali, è stato segnalato il fatto che l'operatore sarebbe tenuto a gestire anche gli aspetti legali del caso.

Infine, il 24,5% dei dipendenti ha scelto “sempre” di segnalare un'aggressione subita a un collega, mentre il 22,9% “sempre” a un superiore (grafico 16).

CAPITOLO 5 – IPOTESI DI INTERVENTO

5.1 Analisi dei dati e proposte

Come viene menzionato nell'articolo “Aggressioni ai professionisti sanitari. Urgente applicare e migliorare la normativa esistente per garantire sicurezza e prevenzione” di Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP), “è fondamentale un recupero di autorità e autorevolezza, che può essere raggiunto solo migliorando le esperienze dei cittadini con gli operatori del welfare. Tuttavia, questo compito non può gravare esclusivamente sui singoli professionisti, ma deve essere supportato da una strategia collettiva che coinvolga le istituzioni e il sistema sanitario nel suo complesso. Per affrontare in modo duraturo il problema delle aggressioni, è essenziale ricostruire un rapporto di fiducia reciproca tra i professionisti sanitari e i cittadini. Le Istituzioni devono agire attraverso strategie di sensibilizzazione pubblica, promuovendo esperienze positive con gli operatori sanitari, coinvolgendo attivamente la cittadinanza e adottando una comunicazione bidirezionale, che favorisca il dialogo e la comprensione tra le parti.”¹⁵

Oltre all'analisi dei dati esposta nel capitolo 4 e alla discussione dei risultati descritti nel sottocapitolo 4.5, il grafico 19 mostra che il 71,9% del campione non ha “mai” partecipato a programmi di formazione sulla gestione delle aggressioni e dei comportamenti inappropriati degli utenti. Di conseguenza, risulta evidente la necessità di sviluppare un progetto mirato alla prevenzione e gestione delle aggressioni, soprattutto verbali, all'interno del Dipartimento di Prevenzione dell'AsFO.

¹⁵FNO TSRM e PSTRP “Aggressioni ai professionisti sanitari. Urgente applicare e migliorare la normativa esistente per garantire sicurezza e prevenzione” <https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/aggressioni-incontro-ministero/> Data di consultazione: 05/11/2024

5.2 Descrizione del progetto applicativo

Titolo	"Dialogo Sicuro: Proteggersi Comunicando"
Obiettivo generale	Promuovere un ambiente sanitario basato sulla consapevolezza, sicurezza ed empatia, con lo scopo finale di ridurre il rischio di aggressioni verbali e fisiche all'interno del Dipartimento di Prevenzione.
Referente	Assistente Sanitario (AS) - Servizio di Promozione della Salute
Ente/Partner	Direzione Centrale Salute FVG Associazioni del terzo settore
Target finale	Professionisti sanitari operanti nel Dipartimento di Prevenzione e personale amministrativo
Target intermedio	Utenti e accompagnatori che accedono all'Azienda Sanitaria.
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none">- Personale dipartimento di Prevenzione- SSD Formazione- Direttore Sanitario
Setting	Spazi dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Durata progetto	Gennaio 2025 dicembre 2028
Costi approssimativi	Derivanti da: <ul style="list-style-type: none">- materiale divulgativo come <i>depliant</i> e opuscoli;- prenotazione di aule e spazi fisici;- professionisti esterni coinvolti; Per una stima totale di 3000 euro.

Tabella II: descrizione generale del progetto

5.3 Obiettivi del progetto applicativo

L'obiettivo generale del progetto è di promuovere un ambiente sanitario basato sulla consapevolezza, sicurezza ed empatia, con lo scopo finale di ridurre il rischio di aggressioni verbali e fisiche all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

1. Costruire un'equipe multidisciplinare composto dai servizi e dalle professioni coinvolte nel progetto e condividere i compiti di ciascuno.
2. Promuovere il Corso di Formazione rivolto ai dipendenti, focalizzato sull'approccio empatico, per sostenere comportamenti rispettosi e un linguaggio adatto, diffondere tecniche di autodifesa personale e formare il personale nell'individuazione dei fattori di rischio che potrebbero generare situazioni di conflitto.
3. Sensibilizzare l'utenza, che accede al Dipartimento di Prevenzione, tramite materiale informativo e video proiettati nelle sale d'attesa.
4. Monitorare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese indagando, dopo circa tre anni, la frequenza di aggressioni da parte dell'utenza nel Dipartimento di Prevenzione.

5.4 Piano di valutazione

Di seguito verrà descritto il programma del progetto applicativo e il suo piano di valutazione.

Obiettivo generale: promuovere un ambiente sanitario consapevole con lo scopo di ridurre il rischio di aggressioni verbali e fisiche all'interno del Dipartimento di Prevenzione.	
Indicatori di processo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maggior soddisfazione degli utenti riguardo le prestazioni fornite dal DP 2. Miglior gestione delle situazioni di conflitto da parte dei dipendenti
Indicatori di risultato	- Riduzione generale delle aggressioni nel DP
Obiettivo specifico 1: costruzione dell'equipe multidisciplinare e condivisione dei compiti	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare i professionisti che fanno parte del gruppo di lavoro 2. Presentare la bozza del progetto, comprensiva di programmazione, target, obiettivi e finalità, stakeholders, punti di forza, criticità, valutazione finale 3. Discutere relativamente le risorse necessarie

	4. Predisporre i materiali necessari per il raggiungimento degli obiettivi
Indicatori di processo	- Numero di incontri svolti dall'equipe multidisciplinare mediante il verbale e i fogli firma a disposizione
Indicatori di risultato	- Decreto di costituzione del gruppo di lavoro e della programmazione condivisa
Obiettivo specifico 2: implementazione del Corso di Formazione	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzare il corso di formazione: 2 incontri da 4 ore 1 volta alla settimana, ripetendo più volte il corso durante il triennio 2. Contattare i formatori 3. Definire le aule e gli spazi fisici 4. Accreditare il corso di formazione predisponendo il questionario ECM e di gradimento 5. Preparare il materiale in collaborazione con la copisteria aziendale
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero dei corsi ECM attivati - Preparazione del materiale - Aule e professionisti a disposizione - Numero di incontri svolti tra i formatori per la condivisione del materiale e delle tematiche da trattare
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di operatori partecipanti al corso - Miglioramento delle conoscenze nella gestione dei comportamenti a rischio, tramite questionario pre e post-corso
Obiettivo specifico 3: sensibilizzazione dell'utenza tramite materiale informativo e video proiettati nelle sale d'attesa	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creazione e diffusione di video, opuscoli, <i>depliant</i> e cartelloni tramite le televisioni e le bacheche delle sale d'attesa dell'Azienda.

Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Produzione di materiale - Numero di video prodotti - Numero di <i>depliant</i> stampati
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione delle aggressioni da parte dell'utenza
Obiettivo specifico 4: monitorare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Somministrare un questionario di soddisfazione ai dipendenti, per raccogliere feedback sulla struttura del corso, sui contenuti trattati e sul materiale didattico fornito 2. Somministrare un questionario follow-up ai dipendenti del Dipartimento di Prevenzione per rilevare le avvenute aggressioni, dopo un anno dalla prima indagine e dopo 3 anni, comparando i risultati in base al confronto tra il personale formato e quello non formato 3. Ricerca e raccolta dopo 3 anni delle segnalazioni provenienti dagli utenti
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di questionari di follow up raccolti - Numero di segnalazioni complessive da parte dell'utenza
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del 5% delle situazioni di conflitto in Dipartimento di Prevenzione

Tabella III: piano di valutazione

5.4.1 Corso di Formazione

Il Corso di Formazione prevede il suo svolgimento in più edizioni nel corso del triennio 2025-2028. Inoltre, sarà composto da due lezioni distinte di 4 ore, a cadenza settimanale, il martedì pomeriggio.

Il 1° incontro sarà presieduto dall'AS e condotto dallo Psicologo e Psicoterapeuta e verranno analizzati i seguenti argomenti:

- la consapevolezza del rischio; l'analisi delle situazioni critiche; i fattori di rischio e i segnali che potrebbero scaturire un episodio di aggressione (Psicologo e Psicoterapeuta);
- l'ascolto attivo e l'empatia (Psicologo e Psicoterapeuta);
- le tecniche di gestione dell'utente in situazione di forte stress emotivo (Psicologo e Psicoterapeuta);
- il counseling vaccinale, una corretta gestione dei colloqui, telefonate, e-mail incentrata su una comunicazione assertiva e non ostile, con particolare attenzione a servizi ad alto rischio di conflitto, come Medicina Legale, Medicina del Lavoro e Commissione Medica Locale Patenti (AS).

Successivamente, saranno individuati i volontari incaricati di creare il materiale informativo destinato all'utenza e verrà organizzato un laboratorio in cui un esperto dimostrerà le tecniche di gestione dello stress, di rilassamento e le pratiche di autodifesa.

Il 2° incontro sarà presieduto dall'AS e dallo Psicologo e Psicoterapeuta e sarà composto dalle seguenti attività:

- analisi sulla gestione delle aggressioni (de-escalation) e le relative tecniche di prevenzione (Psicologo e Psicoterapeuta);
- lavoro di gruppo, durante il quale i partecipanti verranno suddivisi in *team* e ai quali verrà assegnato un diverso setting in cui simulare una situazione a rischio di aggressione, mettendo in pratica e dimostrando le tecniche di de-escalation (AS e Psicologo e Psicoterapeuta);
- illustrazione del Decreto-legge n.137 del 1° ottobre 2024 e della procedura di segnalazione delle aggressioni dell'Azienda (AS);
- test finale e rilascio dell'attestato;
- questionario anonimo di gradimento del Corso di Formazione.

5.4.2 Cronoprogramma

Nella tabella IV è rappresentato il cronoprogramma del progetto.

	Mese e anno	Gen/ apr 2025	Mag /ago 2025	Sett/ dic 2025	Gen/ apr 2026	Mag/ ago 2026	Sett/ dic 2026	Gen/ apr 2027	Mag/ ago 2027	Set/ dic 2027
Obiettivo specifico 1	Attività n.1	X								
	Attività n.2	X								
	Attività n.3	X								
	Attività n.4	X								
Obiettivo specifico 2	Attività n.1	X			X			X		
	Attività n.2	X			X			X		
	Attività n.3	X			X			X		
	Attività n.4	X			X			X		
	Attività n.5	X			X			X		
Obiettivo specifico 3	Attività n.1			X	X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 4	Attività n.1			X			X			X
	Attività n.2				X					X
	Attività n.3									X

Tabella IV: cronoprogramma del progetto applicativo

5.5 Ruolo dell'Assistente Sanitario

La pianificazione e l'implementazione del progetto è compito dell'Assistente Sanitario (AS).

L'AS, nel progetto descritto nel capitolo 5.4, assume le seguenti funzioni:

- funzione organizzativa: organizza lo spazio e le date, crea il materiale informativo per l'utenza, trascrive i fogli firma, stila il test finale e il questionario di gradimento;
- funzione di raccordo interprofessionale: contatta gli Stakeholders per la presentazione e l'organizzazione del progetto;
- funzione informativa: partecipa alla ricerca del materiale informativo adeguato da presentare al progetto;
- funzione formativa/educativa: assume un ruolo di formatore e educatore durante gli incontri;
- funzione epidemiologica: stila il report finale e il questionario di follow-up;
- funzione di promozione della salute: organizza ed implementa un progetto di sensibilizzazione;
- funzione di prevenzione: verifica la riduzione del rischio di aggressioni verbali e fisiche all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

CAPITOLO 6 –CONCLUSIONE

In seguito all'analisi dei dati del capitolo 4, si rileva un'importante problematica, spesso sottovalutata, nell'ambiente sanitario. I dati raccolti dimostrano come le aggressioni, prevalentemente verbali, rappresentino una realtà significativa per i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione, con conseguenze potenzialmente rilevanti sul benessere psicologico e lavorativo. È emerso, inoltre, un problema di sotto segnalazione di questi eventi, legato principalmente alla scarsa consapevolezza sull'esistenza di sistemi di segnalazione aziendale appositamente dedicati.

Tale risultato sottolinea l'importanza di interventi mirati, sia in termini di formazione del personale sulla gestione delle aggressioni, sia nella promozione della conoscenza e dell'utilizzo dei canali di segnalazione disponibili. Migliorare l'accesso a questi strumenti, sensibilizzare i dipendenti sui loro diritti e offrire adeguato supporto in seguito ad un evento di aggressione sono aspetti fondamentali per prevenire il ripetersi di tali episodi e migliorare la salute dei lavoratori.

Appare perciò cruciale un maggiore impegno da parte dell'Azienda Sanitaria nell'adozione di politiche di prevenzione delle aggressioni, non solo per tutelare il benessere dei propri dipendenti, ma anche per garantire un ambiente lavorativo sicuro e sereno.

Inoltre, educare il pubblico riguardo al ruolo e ai diritti degli operatori sanitari, alle sfide che questi affrontano e al rispetto dovuto alla loro professionalità è un passo indispensabile per ridurre le tensioni e migliorare il rapporto tra operatori e utenti. Promuovere una cultura del rispetto reciproco e della comprensione tra operatori sanitari e cittadini non solo diminuirebbe il rischio di episodi violenti, ma contribuirebbe anche a creare un ambiente maggiormente collaborativo.

In conclusione, solo attraverso un approccio integrato che includa la sensibilizzazione della popolazione e il rafforzamento delle misure preventive e protettive, sarà possibile avviare un cambiamento significativo nell'ambiente sanitario.

BIBLIOGRAFIA

- Bagnasco A, Catania G, Pagnucci N, Alvaro R, Cicolini G, Dal Molin A, Lancia L, Lusignani M, Mecugni D, Motta PC, Watson R, Hayter M, Timmins F, Aleo G, Napolitano F, Signori A, Zanini M, Sasso L, Mazzoleni B; CEASE-IT Working Group. *Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study*. J Clin Nurs. 2024 Apr 17. doi: 10.1111/jocn.17169. Epub ahead of print. PMID: 38629335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38629335/>
- Elliott PP. Violence in health care. *What nurse managers need to know*. Nurs Manage. 1997 Dec;28(12):38-41; quiz 42. PMID: 9423452.
- Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. *Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study*. Psychol Res Behav Manag. 2016 Sep 23;9:263-275. doi: 10.2147/PRBM.S114870. PMID: 27729818; PMCID: PMC5042196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27729818/>
- Jose Miguel Giménez Lozano, Juan Pedro Martínez Ramón, and Francisco Manuel Morales Rodríguez; Paul Tchounwou, Academic Editor and María del Carmen Pérez-Fuentes, Academic Editor, “*Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout*” 2021 Mar <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8004742/>
- Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. *Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan*. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 16;17(8):2747. doi: 10.3390/ijerph17082747. PMID: 32316142; PMCID: PMC7215457. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32316142/>
- M. Cannavò, N. Fusaro, F. Colaiuda, G. Rescigno, M. Fioravanti, effettuato “*Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza*” novembre 2014 gennaio 2015 https://www.researchgate.net/profile/Fabio-Colaiuda/publication/316254801_Violence_on_health_care_workers/links/5bb647124585159e8d867247/Violence-on-health-care-workers.pdf

- Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satústegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de Atención Primaria y Especializada durante el año 2018 [*Comparative study of the assaults to professionals in Primary Care against Specialized Care, in the Aragón Health Service during the year 2018.*]. Rev Esp Salud Publica. 2020 Oct 26;94:e202010125. Spanish. PMID: 33103662. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103662/>
- Viottini E, Politano G, Fornero G, Pavanelli PL, Borelli P, Bonaudo M, Gianino MM. *Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital.* BMC Health Serv Res. 2020 Mar 16;20(1):215. doi: 10.1186/s12913-020-05084-x. PMID: 32178674; PMCID: PMC7077118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077118/>

SITOGRAFIA

- FNO TSRM e PSTRP “*Aggressioni ai professionisti sanitari. Urgente applicare e migliorare la normativa esistente per garantire sicurezza e prevenzione*”
<https://www.tsrp-pstrp.org/index.php/aggressioni-incontro-ministero/> Data di consultazione: 05/11/2024
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana “DECRETO-LEGGE 1 ottobre 2024, n. 137”
https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2024-10-01&atto.codiceRedazionale=24G00158&elenco30giorni=true Data di consultazione: 03/11/2024
- Ministero della Sanità, Decreto Ministeriale n. 69, “*Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*”, 17 gennaio 1997
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. “*Violence Occupational Hazards in Hospitals*”
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html#What%20is%20workplace%20violence?> Data di consultazione: 07/11/2024
- Salute.gov.it Ministero della Salute “*Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*”
https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6510#:~:text=Sono%20state%20oltre%2016mila%2C%20nel,operatori%20coinvolti%20nelle%20aggressioni%20segnalate Data di consultazione: 06/11/2024

ELENCO GRAFICI

Grafico 1: distribuzione territoriale del campione d'indagine in base ai distretti aziendali AsFO, dati in percentuale	11
Grafico 2: fasce di età del campione d'indagine, dati in percentuale.....	15
Grafico 3: tempo di lavoro trascorso in Dipartimento di Prevenzione AsFO, dati in percentuale	16
Grafico 4: servizio del Dipartimento di Prevenzione in cui il campione d'indagine svolge la sua attività lavorativa, dati in percentuale.....	16
Grafico 5: sede di lavoro del campione d'indagine al Dipartimento di Prevenzione AsFO, dati in percentuale	17
Grafico 6: percezione del campione d'indagine relativa alla presenza di aggressioni verbali e/o fisiche in Dipartimento di Prevenzione, AsFO, dati in percentuale.....	17
Grafico 7: frequenza percepita dal campione d'indagine delle aggressioni verbali/telefoniche e psicologico/emotive subite in Dipartimento di Prevenzione, dati in percentuale.....	18
Grafico 8: frequenza percepita dal campione d'indagine delle aggressioni fisiche e sessuali subite in Dipartimento di Prevenzione, dati in percentuale	18
Grafico 9: percezione del campione d'indagine relativa all'esposizione delle aggressioni in base all'orientamento sessuale, dati in percentuale.....	19
Grafico 10: esposizione percepita dal campione d'indagine alle aggressioni, nel Dipartimento di Prevenzione, in base al genere e professione, dati in percentuale	19
Grafico 11: conoscenza di comportamenti aggressivi accaduti in Dipartimento di Prevenzione, dati in numero assoluto.....	20
Grafico 12: a chi si rivolgerebbe il campione d'indagine se fosse vittima di aggressioni, dati in percentuale	21
Grafico 13: aggressioni ricevute dal campione di indagine da parte dell'utenza, dati in numero assoluto	22
Grafico 14: servizi del Dipartimento di Prevenzione AsFO in cui sono state ricevute la maggior parte delle aggressioni dichiarate dal campione d'indagine, dati in percentuale.....	23
Grafico 15: probabili fattori scatenanti delle aggressioni subite dal campione d'indagine, dati in percentuale	23
Grafico 16: soggetti o servizi a cui è stato riferito l'episodio di aggressione subito, dati in percentuale	24

Grafico 17: motivi per i quali alcuni dipendenti non hanno riferito l'episodio di aggressione al luogo di lavoro, dati in percentuale	25
Grafico 18: modifiche di comportamento o vissuti a seguito di un'aggressione, dati in percentuale	25
Grafico 19: comportamenti messi in atto in seguito ad un'aggressione, dati in percentuale	26
Grafico 20: opinioni del campione d'indagine relativo alla prevenzione del fenomeno da parte di AsFO, dati in percentuale	27
Grafico 21: strategie di prevenzione delle aggressioni, dati in percentuale	27

ELENCO TABELLE

Tabella I: decodificazione alfanumerica dei quesiti nella matrice dati	13
Tabella II: descrizione generale del progetto	32
Tabella III: piano di valutazione	35
Tabella IV: cronoprogramma del progetto applicativo	37

ALLEGATI

1. Ministero della salute '' *Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie Relazione attività anno 2023*''

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3420_allegato.pdf Data di

consultazione: 03/07/2024



**SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –
STUDENTE: ODORICO MARTINA - MATRICOLA 2055783**

ARGOMENTO DI TESI	Aggressione e violenza al personale dipendente del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale.	
TIPOLOGIA DI TESI	Tecnico pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>La violenza sul luogo di lavoro è universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo. Gli operatori sanitari e socio-sanitari, in particolare, sono tra i soggetti più esposti alle aggressioni. La legge n. 113/2020 ha introdotto modifiche al Codice penale con un aggravamento delle sanzioni penali a maggior tutela delle professioni sanitarie e socio-sanitarie. Con l’art. 2 viene stabilita l’istituzione presso il Ministero della salute dell’Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS) che ha il compito di monitorare gli eventi sentinella e gli episodi di violenza commessi ai danni del personale sanitario e socio-sanitario e promuove lo svolgimento di corsi di formazione finalizzati alla gestione di situazioni di conflitto e l’attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs. n. 81/08. Dal monitoraggio effettuato dall’ONSEPS nel 2023 emerge che sono state oltre 16mila le segnalazioni complessive di aggressioni a operatori sanitari sull’intero territorio nazionale, per un totale di circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate. A segnalare i 2/3 delle aggressioni sono state professioniste donne, coerentemente con la composizione di genere del personale sanitario. Le fasce d’età più colpite sono quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni. La professione più interessata è quella degli infermieri, seguita da medici e operatori socio-sanitari. I setting più a rischio sono risultati essere i Pronto Soccorso e le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente gli utenti/pazienti. Il 26% delle aggressioni segnalate sono fisiche, il 68% sono aggressioni verbali; il 6% delle aggressioni avviene contro beni di proprietà del professionista sanitario aggredito. Si evidenzia, la necessità di una rilevazione anche tra i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione dell’AsFO, della percezione e degli episodi di aggressione a danno del personale, per un maggiore approfondimento anche in ambiti meno legati alle urgenze e a prestazioni ambulatoriali.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura o nelle buone pratiche progettualità efficaci di presa in carico? 2. I dipendenti come percepiscono la diffusione delle aggressioni in azienda? 3. I dipendenti hanno vissuto episodi di violenza e aggressione da parte dell’utenza durante l’attività lavorativa e come hanno reagito? 4. Esistono in azienda modalità di presa in carico della problematica per ciascun lavoratore? 5. Esistono in azienda progetti a tutela dei dipendenti? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: descrivere la percezione e la diffusione degli episodi di aggressione da parte dell’utenza nei confronti dei dipendenti del Dipartimento di Prevenzione dell’AsFO.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere come i dipendenti percepiscono la diffusione delle aggressioni da parte dell’utenza in azienda. 2. Descrivere se i dipendenti hanno subito violenza e aggressioni nel posto di lavoro e come hanno reagito. 3. Descrivere come i dipendenti percepiscono l’interesse dell’azienda riguardo le aggressioni da parte dell’utenza ed eventuali suggerimenti. 4. Proporre un eventuale progetto di formazione nell’adozione di strumenti e/o strategie con cui il personale possa affrontare le aggressioni/violenze da parte dell’utenza. 5. Proporre un eventuale progetto di sensibilizzazione alla popolazione. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Dipendenti di tutte le età, nazionalità e professione, del Dipartimento di Prevenzione - Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
	STRUMENTI	Questionario auto redatto su supervisione dei docenti/relatore, somministrato in modalità online (QR Code) attraverso le mail aziendali, tramite segreteria del Dipartimento di prevenzione, previa autorizzazione.
	DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI	Da maggio A ottobre 2024
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - Dipartimento di Prevenzione.	



Buongiorno,

sono Martina Odorico, studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è di rilevare eventuali episodi di aggressione e la percezione di questi a danno del personale del Dipartimento di Prevenzione di AsFO. Il questionario è suddiviso in 4 sezioni e il tempo stimato per la compilazione è di circa 20 minuti.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la Sua esperienza, non considerando il periodo COVID.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desidera avere maggiori informazioni può contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: martina.odorico@studenti.unipd.it

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

SEZIONE A00 - SOCIO-DEMOGRAFICA

A01- Indichi la sua età.

A02: Indichi il suo genere.

- Maschio
- Femmina
- Altro (specificare)

A03- Indichi il suo titolo di studio.

- Licenza elementare
- Licenza media
- Titolo professionale
- Maturità
- Laurea

A04- Indichi da quanto tempo lavora in Dipartimento di Prevenzione AsFO.

- ≤ 5 anni
- Tra i 6 e i 10 anni
- Tra 11 e 15 anni
- Tra 16 e 20 anni
- Tra 21 e 25 anni
- ≥ 26 anni

A05.1- Indichi che professione svolge in Dipartimento di Prevenzione.

- Dirigente (indicare la specializzazione nella domanda successiva)
- Assistente Sanitario
- Tecnico della Prevenzione
- Infermiere
- Dietista

- Personale amministrativo
- Altro (specificare)

A05.2 – Nel caso di Dirigente, indichi la specializzazione.

A06 – Indichi in quale servizio del Dipartimento di Prevenzione lavora attualmente.

- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Nucleo operativo per le verifiche periodiche su impianti e macchinari
- SC Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- SC Igiene degli Alimenti di origine Animale Area B
- SC Sanità Animale Area A
- SSD Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche Area C
- SSD Medicina dello Sport
- SSD Medicina Legale
- Servizio Promozione alla salute e Screening Oncologici
- Segreteria del Dipartimento di Prevenzione
- Altro (specificare)

A07 –Indichi in quale sede del Dipartimento di Prevenzione lavora (è possibile selezionare più sedi).

- Distretto del Noncello - Pordenone
- Distretto del Tagliamento – San Vito al Tagliamento
- Distretto del Sile – Azzano Decimo
- Distretto delle Dolomiti Friulane - Maniago
- Distretto delle Dolomiti Friulane - Spilimbergo
- Distretto del Livenza - Sacile

SEZIONE B00- PERCEZIONE DELLE AGGRESSIONI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

In questa sezione si vuole indagare la PERCEZIONE del dipendente verso le aggressioni verbali e/o fisiche, alle quali potrebbe incorrere

B01 - Indichi, da 1 a 10, quanto le aggressioni verbali e/o fisiche da parte dell'utenza sono per Lei un problema (1=per niente presente; 10=sempre presente).

B02 - Indichi con che frequenza ritiene che i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione subiscano questi tipi di aggressioni da parte dell'utenza.

	Mai	Poco	Abbastanza	Molto
Verbale/telefonica				
Psicologica/emotiva				
Fisica				
Sessuale				

B03 - Indichi quanto ritiene che l'orientamento sessuale del dipendente possa incidere sulle aggressioni.

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Eterosessuali				
Omosessuali/altro				

B04 - Indichi chi ritiene essere maggiormente esposto ad aggressioni in Dipartimento di Prevenzione, in base al genere e alla professione svolta nel servizio.

	Donna	Uomo	Non ci sono differenze
Dirigenti			
Assistenti Sanitari			
Tecnici della Prevenzione			
Infermieri			
Dietisti			
Operatori socio-sanitari			
Personale amministrativo			

B05 - In base alla scala proposta, indichi se è a conoscenza di comportamenti aggressivi, da parte dell'utenza, nei confronti di suoi colleghi del Dipartimento di Prevenzione.

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Comportamenti intimidatori (sguardi minacciosi e posture aggressive..)				
Comportamenti che danneggiano indirettamente il personale (lamentele infondate, diffusione di voci false o cattiva reputazione)				
Comportamenti molesti che creano disagio				
Comportamenti discriminatori basati su etnia, religione, orientamento sessuale, identità di genere, disabilità, status socio-economico... (insulti o trattamento differenziato)				

Minacce di violenza (implicite o esplicite)				
Aggressioni verbali, telefoniche o tramite mail				
Danneggiamento volontario dei beni/materiali personali del dipendente				
Danneggiamento volontario dei beni/materiali presenti nella struttura				
Aggressioni fisiche (spinte, colpi, calci..)				
Molestie sessuali, toccamenti inappropriati, commenti o avances sessuali non richieste				

B06 - Se lei fosse vittima di aggressioni da parte dell'utenza, si rivolgerebbe a:

	Mai	A volte	Spesso	Sempre
Un servizio aziendale specifico, sistema di segnalazione				
Un servizio non affiliato all'azienda				
Un superiore				
Un collega				
Un familiare				
Un amico esterno all'azienda				

B07 - Se lei fosse vittima di aggressioni da parte dell'utenza:

	Per niente	Poco	Molto	Moltissimo

Sarei a conoscenza della modalità corretta con cui va gestita un'aggressione				
Sarei in grado di reagire a seguito di una aggressione nei confronti dei/delle propri/proprie colleghi/colleghe da parte dell'utenza				
Mi sentirei a mio agio nel segnalare all'azienda casi di aggressioni o comportamenti inappropriati da parte dell'utenza				
Parteciperei a programmi di formazione sulla gestione delle aggressioni e dei comportamenti inappropriati				
Parteciperei a dei programmi di sensibilizzazione sulle aggressioni al personale dipendente organizzati dall'azienda				
Parteciperei a gruppi di supporto esterni al lavoro per relazionarmi con altre persone che hanno vissuto esperienze simili e condividere strategie di coping				

SEZIONE C00- AGGRESSIONI NEL POSTO DI LAVORO

In questa sezione si vogliono identificare eventuali episodi di aggressione subiti da parte dell'utenza.

C01- Indichi se, da parte dell'utenza, Lei ha:

	Mai	Alcune volte	Spesso	Molte volte
Ricevuto comportamenti intimidatori (sguardi minacciosi e posture aggressive..)				

Ricevuto aggressione indiretta (comportamenti che danneggiano indirettamente il personale, come lamentele infondate, diffusione di voci false o cattiva reputazione)				
Ricevuto comportamenti molesti che hanno creato disagio				
Ricevuto aggressioni discriminatorie (basate su etnia, religione, orientamento sessuale, identità di genere, disabilità, status socio-economico, che possono manifestarsi attraverso commenti offensivi o trattamento differenziato)				
Ricevuto minacce di violenza (implicite o esplicite)				
Ricevuto aggressioni verbali, telefoniche o tramite mail				
Assistito a danneggiamento volontario dei beni/materiali personali del dipendente				
Assistito a danneggiamento volontario dei beni/materiali presenti di proprietà AsFO				
Ricevuto aggressioni fisiche (spinte, colpi, calci..)				
Ricevuto molestie sessuali (comportamenti sessuali non desiderati come toccamenti inappropriati, commenti o avances sessuali)				

C02 - Indichi in che servizio ha ricevuto la maggior parte delle aggressioni indicate nella domanda precedente.

- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Nucleo operativo per le verifiche periodiche su impianti e macchinari

- SC Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- SC Igiene degli Alimenti di origine Animale Area B
- SC Sanità Animale Area A
- SSD Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche Area C
- SSD Medicina dello Sport
- SSD Medicina Legale
- Servizio Promozione alla salute e Screening Oncologici
- Segreteria del Dipartimento di Prevenzione
- Non ho mai ricevuto aggressioni da parte dell'utenza (in caso passare direttamente alla sezione D00)
- Altro..

C03.1- SE HA VISSUTO EPISODI DI AGGRESSIONE indichi quali potrebbero essere stati i principali fattori scatenanti.

	Mai	Alcune volte	Spesso	Sempre
Lunga attesa				
Comunicazione inadeguata				
Problemi di salute mentale dell'utente				
Dipendenza da sostanze/alcool dell'utente				
Problemi di salute fisica dell'utente				
Mancanza di attrezzature/materiali				
Frustrazione da parte degli utenti				
Mancanza di operatori delle forze dell'ordine				

Disorganizzazione di servizio (ritardo negli appuntamenti..)				
Carenza di personale				

C03.2 - Indichi ulteriori fattori che potrebbero aver provocato l'aggressione non contemplati nella precedente domanda.

C04.1- **SE HA VISSUTO EPISODI DI AGGRESSIONE** (verbale, fisica...) indichi a chi lo ha riferito.

	Mai	Raramente	Spesso	Sempre
Un servizio aziendale specifico, sistema di segnalazione				
Un servizio non affiliato all'azienda				
Un superiore				
Un collega				
Un familiare				
Un amico esterno all'azienda				

C04.2 - Indichi se lo ha riferito a qualcuno o a qualche servizio non compreso nella domanda precedente.

C05.1- Nel caso in cui non lo avesse riferito a qualcuno appartenente al luogo di lavoro, indichi il perché (**SE HA VISSUTO EPISODI DI AGGRESSIONE**).

	Per niente d'accordo	Poco d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto d'accordo

Ho avuto paura di perdere il mio posto in azienda				
Ho avuto paura che parlando incida sulla mia carriera/avanzamento professionale				
Ho avuto paura che non mi credano				
Me ne vergognavo				
Ho avuto paura delle conseguenze				
Ho avuto paura che il mio aggressore mi minacci ancora				
Ho sottovalutato la gravità della situazione				
La procedura di segnalazione è troppo lunga				
Secondo me non ne varrebbe la pena				
Non sapevo ci fosse una procedura di segnalazione				

C05.2 - Descriva brevemente, altri motivi per i quali non lo ha riferito a qualcuno appartenente al luogo di lavoro, non contemplati nella domanda precedente.

C06- SE HA VISSUTO EPISODI DI AGGRESSIONE indichi se in seguito:

	Mai	Poche volte	Molte volte	Sempre
Ha modificato un proprio aspetto di sé (abbigliamento..)				
Ha modificato aspetti della comunicazione				
Non è riuscito/a a far fronte a questa situazione				
Ha fatto fatica a concentrarsi nel proprio lavoro				

Ha fatto errori lavorativi frequenti a causa della poca concentrazione				
Si è assentato/a spesso dal lavoro a causa dello stress derivante da uno o più di questi episodi				
Ha coinvolto la propria vita personale a causa dell'accaduto				
Teme di svolgere il proprio lavoro per paura di incorrere nello stesso episodio				

C07- SE HA VISSUTO EPISODI DI AGGRESSIONE indichi se in seguito:

	Mai	Raramente	Spesso	Moltissime volte
È riuscito/a a fronteggiare questa situazione				
Si è rivolto/a a colleghi fidati, superiori o risorse interne all'azienda, come il personale delle risorse umane o consulenti specializzati				
Si è rivolto/a ad una persona esterna all'azienda che poteva aiutarla				
Ha ricercato opportunità di formazione e sviluppo professionale per migliorare le sue competenze e aumentare le sue prospettive di carriera nonostante questi episodi				
Ha partecipato a gruppi di supporto esterni al lavoro per connettersi con altre persone che hanno vissuto esperienze simili e condividere le strategie di coping				

Ha partecipato a programmi di formazione sulla gestione delle aggressioni e dei comportamenti inappropriati degli utenti				
--	--	--	--	--

SEZIONE D00- STRATEGIE DI PREVENZIONE AZIENDALE

In questa sezione si vuole identificare come il dipendente percepisce l'interesse dell'azienda verso la prevenzione del fenomeno e le relative proposte di prevenzione.

D01 - Indichi quanto l'azienda in cui lavora:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
È interessata agli episodi di aggressione al personale e alle forme di violenza				
Presenta dei protocolli e procedure a tutela				
Propone corsi di formazione e sensibilizzazione alle aggressioni sul luogo di lavoro				
Pone a disposizione servizi di ascolto per il personale interessato				

D02 - Indichi quali delle seguenti strategie possano agire sulla prevenzione delle aggressioni nel suo servizio.

	Per niente	Poco	Abbastanza	Assolutamente
Migliorare la comunicazione tra il personale e l'utenza				
Implementare la formazione del personale nella gestione delle situazioni di conflitto				
Aumentare la sicurezza nelle strutture sanitarie				

Implementare i protocolli e procedure di gestione delle situazioni di conflitto				
Educare la popolazione sull'importanza e il rispetto per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie				
Migliorare l'organizzazione del Suo servizio				

D03 - Se ritiene utile, può suggerire o proporre azioni migliorative per prevenire e/o gestire i fenomeni di aggressione al personale dipendente in azienda, da parte dell'utenza.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il direttore, la coordinatrice e tutti i docenti del Corso di Laurea che mi hanno accompagnata nel mio percorso di apprendimento.

Ringrazio l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, per aver accolto e sostenuto il mio progetto di tesi.

Ringrazio la mia correlatrice, la dott.ssa Ferro, per la sua straordinaria simpatia, la sua disponibilità e il prezioso aiuto offerto durante la stesura della tesi.

Ringrazio la mia relatrice, la dott.ssa Sgrulletti, per essere stata un importante punto di riferimento per me. Mi ha costantemente sostenuto, guidato e supportato con attenzione, sia durante il periodo di tirocinio che nel percorso di stesura di questa tesi. L'immensa gentilezza e disponibilità dimostrate nei miei confronti sono state per me preziose.

Ringrazio le mie compagne di corso più care, nonché amiche, Ajoke, Ararat e Arianna, che hanno condiviso con me questo percorso e il cui supporto è stato fondamentale. Nonostante la differenza di età e la distanza siamo sempre rimaste unite e ci siamo supportate a vicenda in ogni situazione.

Ringrazio le mie care amiche e la mia squadra di pallavolo per la loro capacità di farmi sorridere anche nei momenti più delicati.

Ringrazio di cuore la mia famiglia per il sostegno incondizionato che mi ha sempre offerto.

Ringrazio, in particolare, mia sorella Michela e il mio compagno Gabriele, per la pazienza, il supporto e l'affetto che mi hanno costantemente dimostrato.

Infine, un ringraziamento speciale va a mia mamma, Daniela, che con amore mi ha sempre sostenuto e mi ha ricordato costantemente il mio valore, spronandomi a non arrendermi mai. Grazie per aver creduto in me, per avermi incoraggiata nei momenti di difficoltà e per essere sempre stata al mio fianco.