

SURVEY

Questionario conoscitivo su violenza e assistenza in diabetologia. Le esperienze della comunità diabetologica AMD e differenze di genere

Cognitive questionnaire on violence and assistance in diabetology. The experiences of diabetes community AMD and gender differences

Gruppo Medicina di Genere*

Corresponding author: ma.cristofaro@tin.it

Abstract

The Gender medicine strategic group of AMD promoted an online survey in summer 2022 in order to know the size of violence in the workplace in the diabetologist community and this phenomenon can be correlated to lacks of Risk Assessment in the workplaces.

We asked 20 questions about any experiences of violence suffered in the workplaces.

The participants were 137, mainly women (71,5%). The most representative age range is 45 - 60 years (43,1%).

About half of the respondents (46%) regardless of genders had been subjected of some form of violence during the exercise of profession, more often in surgeries daily, mainly by male patients, while women are mainly exposed to the risk of both verbal and physical violence.

Among the subjects who have suffered experience of violence, in 74,6% of cases the phenomenon was repeated.

Probably this data cannot exclude that some health workers due to personal characteristics or context are more often the target of this phenomenon, especially since health services and or companies do not provide readily available and effective strategies for rescue and or escape.

It is a low propensity to report the violence and the lack of standardized procedures for the report management.

Establishing a violence prevention program must be the business goal aimed at guaranteeing safety in the workplace.

KEY WORDS: violence in the workplace; diabetology; age; gender; violence prevention program.

Riassunto

Il gruppo strategico Medicina di Genere di AMD ha promosso una survey on line nell'estate 2022 con l'obiettivo di quantificare la dimensio-

* Maria Rosaria Cristofaro, Anna Bogazzi, Elisabetta Brun, Annalisa Giandalia, Annalisa Giancaterini, Chiara Giuliani, Patrizia Li Volsi, Patrizia Ruggeri, Angela Napoli



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Cristofaro M.R. Questionario conoscitivo su violenza e assistenza in diabetologia. Le esperienze della comunità diabetologica AMD e differenze di genere. JAMD 25:253-258, 2022.

DOI 10.36171/jamd22.25.4.8

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received November, 2022

Accepted January, 2023

Published February, 2023

Copyright © 2022 P. Li Volsi. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Authors declare no competing interests.

ne del fenomeno sulla violenza nei luoghi di lavoro tra gli operatori sanitari in campo diabetologico e quanto tale fenomeno possa correlarsi ad eventuali carenze delle Valutazioni del Rischio (VdR) sul posto di lavoro.

Abbiamo rivolto 20 domande riferite ad eventuali esperienze di violenza subite in ambito lavorativo.

I partecipanti sono stati 137 con una prevalenza delle donne (71,5%). La fascia più rappresentativa per età è stata quella compresa tra i 45 e i 60 anni (43,1%).

Circa la metà degli intervistati (46%) a prescindere dal genere, ha dichiarato di essere stato oggetto di una qualche forma di violenza durante l'esercizio della sua professione, più spesso negli ambulatori e di giorno, prevalentemente da parte di pazienti di genere maschile, mentre le donne sembrano essere un po' più esposte al rischio di violenza sia verbale che fisica.

Fra i soggetti che hanno subito l'esperienza della violenza, nel 74,6% dei casi il fenomeno si è ripetuto in più di una occasione.

Verosimilmente questo dato può essere spiegato dalla osservazione di un fenomeno ormai ricorrente in situazioni simili, ma non possiamo escludere che alcuni operatori sanitari per caratteristiche personali o del contesto siano più spesso obiettivo di questo fenomeno, tanto più che i servizi e/o le aziende sanitarie non prevedono strategie prontamente disponibili ed efficaci per il soccorso e/o la via di fuga.

Si tratta di un fenomeno sommerso condizionato in parte dalla scarsa propensione a denunciare l'accaduto ma anche dalla mancanza di procedure standardizzate per la gestione dell'evento.

Predisporre un programma di prevenzione della violenza deve rappresentare un obiettivo aziendale finalizzato a garantire la sicurezza sul posto di lavoro.

PAROLE CHIAVE: violenza nei luoghi di lavoro; diabetologia; età; genere; programma di prevenzione della violenza.

Introduzione

“Violenza sul luogo di lavoro”, così come definita dal National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) agenzia governativa statunitense, è «ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro».

Il fenomeno della “violenza sul luogo di lavoro” (WPV)

è in costante aumento e il settore sanitario è uno dei maggiormente colpiti⁽¹⁾. Considerata la prevalenza, la WPV non può considerarsi come un fenomeno marginale quanto piuttosto un evento quotidiano riscontrabile in molti paesi sia europei che extraeuropei^(2,3), come confermato da numerose metanalisi e *scoping review* condotte a livello internazionale.^(4,5)

Una revisione sistematica e metanalisi pubblicata recentemente, ha evidenziato inoltre come anche durante la pandemia di COVID-19 i fenomeni di WPV siano aumentati con una prevalenza media del 68% nei confronti dei medici e del 47% nei confronti degli infermieri, con un'incidenza più alta in America rispetto all'Asia, probabilmente a causa del contesto e delle caratteristiche culturali differenti di queste comunità.⁽⁶⁾

Il crescente interesse nei confronti del fenomeno è stato anche confermato da un'analisi bibliometrica che ha evidenziato come dal 1992 al 2019 la ricerca mondiale sulla letteratura pubblicata sulla violenza sul posto di lavoro nel personale sanitario sia cresciuta costantemente di anno in anno, sia nel numero di documenti che nel numero di citazioni, a dimostrazione dell'aumentata preoccupazione riguardo questo problema di salute pubblica.⁽⁷⁾

Tra le cause della violenza nel contesto dei nostri ambulatori e ospedali è possibile identificare fattori di tipo esogeno, non direttamente controllabili dai responsabili della progettazione/organizzazione delle strutture in sanità (ad esempio caratteristiche soggettive dell'utente, abuso di sostanze...), ma anche fattori organizzativi che possono facilitare il manifestarsi di fenomeni aggressivi e sui quali è possibile intervenire secondo una logica preventiva.

Scopo della survey

L'indagine è stata realizzata su iniziativa e disegno del gruppo strategico Medicina di Genere di AMD con l'obiettivo di quantificare la dimensione del fenomeno della violenza sul luogo di lavoro tra gli operatori sanitari in campo diabetologico, se ci fossero differenze di genere e quanto tale fenomeno possa correlarsi ad eventuali carenze delle Valutazioni del Rischio (VdR) sul posto di lavoro.

Materiali e metodi

Tra il 7 maggio e il 7 luglio 2022 il coordinamento del gruppo strategico Medicina di Genere di AMD ha inviato ai soci un'intervista anonima da autosom-

ministrarsi, contenute domande riferite ad eventuali esperienze di violenza subite in ambito lavorativo (Tabella 1).

Le risposte pervenute attraverso un sistema auto-

matico di rilevazione precostituito sono state tabulate automaticamente ed analizzate al termine dei due mesi indicati come tempo massimo per la raccolta dati.

Tabella 1 | Questionario.

Quanti anni hai?
Genere:
La tua regione:
Lavori in:
Durante la tua pratica clinica sei mai stato oggetto di tentativo di violenza?
In una o più occasioni?
In caso di più occasioni, puoi riferire su quello che ricordi meglio? Che tipo di violenza?
Da parte di chi?
Dove ti trovavi
Quando si è verificato l'episodio?
Come hai reagito?
Come reagiresti?
La struttura per cui lavori ha predisposto una strategia per un'appropriata prevenzione e/o risposta a tali evenienze?
Quali?
Nella tua struttura sono disponibili eventuali contatti tempestivi con la vigilanza/figure/organizzazioni deputate alla sicurezza?
Nella tua struttura la vigilanza/figure/organizzazioni deputate alla sicurezza sono raggiungibili:
Come?
La scrivania da dove visiti:

Risultati

Alla survey hanno risposto 137 diabetologi/ghe con una partecipazione prevalente delle donne che hanno rappresentato il 71.5% di tutti gli intervistati (M = 28,5%).

La fascia più rappresentativa per età è stata quella compresa tra 45 e 60 anni (43.1%), ma ciascuno degli altri due intervalli individuati (30-44 e 61-73 anni) rappresenta rispettivamente circa un terzo dell'intera popolazione.

Il 46 % degli intervistati/te ha dichiarato di essere stato oggetto di una qualche forma di violenza durante l'esercizio della professione e fra questi il 74,6% dei soggetti, in più di un'occasione.

In quasi il 70% dei casi si è trattato di violenza **solo verbale** ma ben nel 30% dei casi si è trattato di violenza **anche fisica**. Non sono stati segnalati episodi di violenza a sfondo sessuale.

Sebbene non sia stata rilevata una sostanziale differenza di genere tra gli operatori che hanno subito tentativi di violenza (46,15 % uomini, 45,92% donne) le donne sono state più spesso oggetto di violenza sia verbale che fisica, in una percentuale maggiore rispetto agli uomini (31,11% vs 27,78%).

Nella maggior parte dei casi, le aggressioni verbali e fisiche sono state messe in atto da pazienti in prevalenza di sesso maschile, un po' più frequentemente sconosciuti (Figura 1).

L'ambulatorio rappresenta il luogo dove più fre-

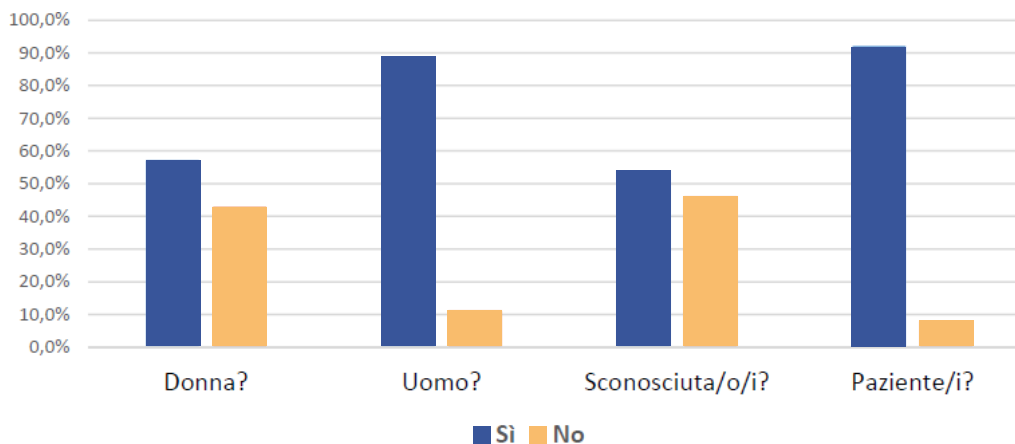


Figura 1 | Domanda 8: da parte di chi?

quentemente si è verificato l'episodio di violenza (66.9%) (Figura 2).

Nella maggior parte dei casi l'evento si è verificato nelle ore diurne (90%). La reazione all'episodio di violenza più frequente (77,8% degli/delle intervistati/te) ha visto il ricorso a tecniche di distensione, come abbassare il tono di voce nel tentativo di mitigare l'aggressività dell'altro. Tuttavia, nell'11,1% dei casi l'operatore sanitario ha dovuto chiedere aiuto, mentre il 6% è rimasto paralizzato per la paura senza che nessuno la/lo abbia soccorso. Il 5% dei soggetti ha cancellato il ricordo della reazione alla violenza subita (Figura 3). Nessuno/a ha tentato di fuggire anche a causa della progettazione ed arredo degli ambulatori dove le scrivanie sono spesso accostate al muro e/o le postazioni di lavoro occupano posizioni senza via di fuga (Figura 4).

In linea con quanto appena detto, nel 70,9% dei casi

le aziende sanitarie non hanno previsto strategie preventive o di risposta ad episodi di violenza sul posto di lavoro.

Questo porta ad una maggiore percezione di pericolo durante il turno notturno *durante gli spostamenti fra i reparti o all'arrivo/uscita dell'ospedale* quando l'80,9% degli intervistati si sente non protetto e solo in poco più del 28% vi è una reale possibilità di chiedere soccorso in caso di necessità.

Laddove presenti, le strategie di aiuto consistono nell'impiego del telefono (90%) e solo in una percentuale trascurabile di sistemi di allarme; figure specializzate deputate alla sicurezza sono presenti solo nel 55,5% delle strutture dove risultano facilmente raggiungibili telefonicamente nel 64,5%.

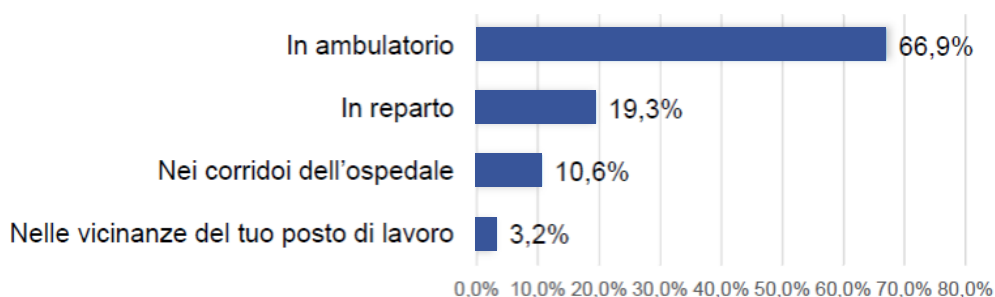


Figura 2 | Domanda 9: dove ti trovavi.

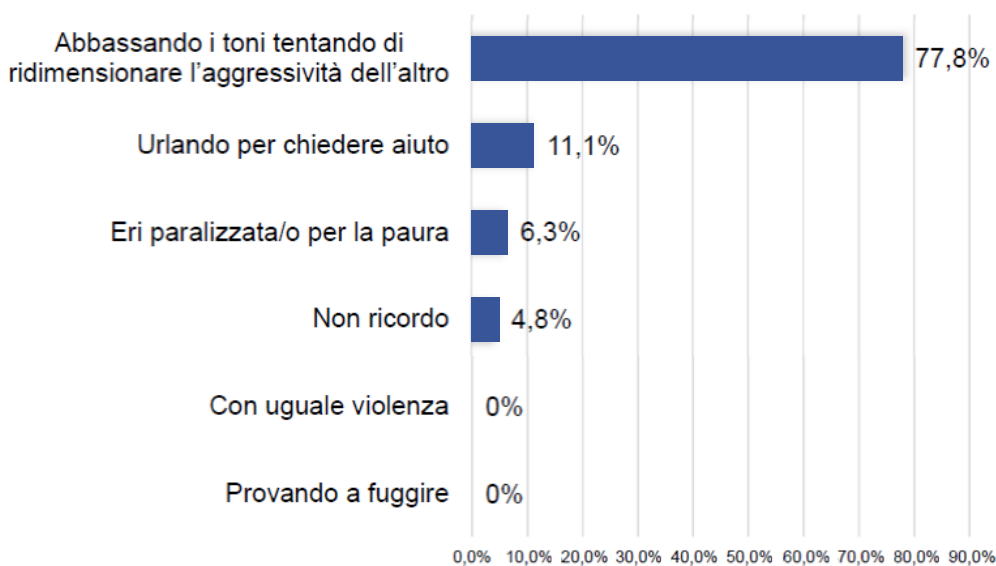


Figura 3 | Domanda 11: come hai reagito?

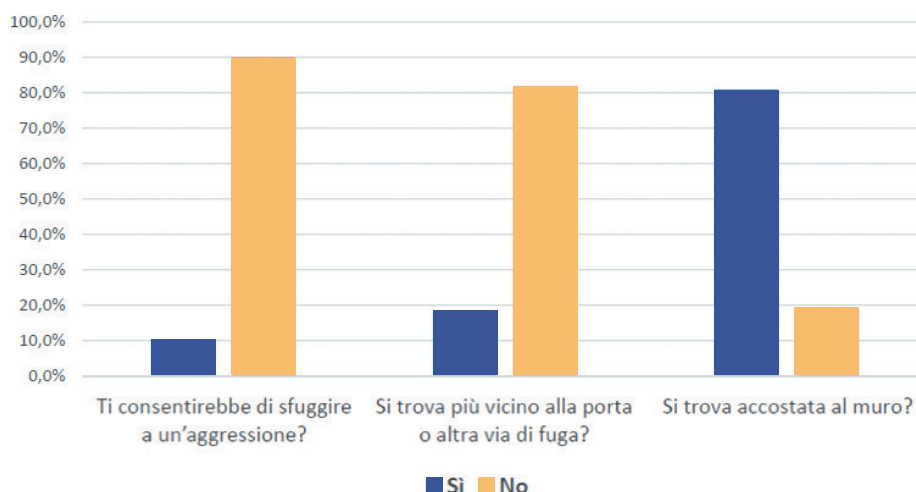


Figura 4 | Domanda 18: la scrivania da dove visiti.

Discussione

Alla survey hanno risposto 137 diabetologi/ghe con una risposta decisamente prevalente delle donne forse perché maggioritarie nei servizi di diabetologia ma forse anche perché più sensibili al fenomeno. Circa la metà degli intervistati/te a prescindere dal genere ha dichiarato di essere stato oggetto di una qualche forma di violenza durante l'esercizio della professione, più spesso negli ambulatori e di giorno, prevalentemente da parte di pazienti di genere maschile, mentre le donne sembrano essere un po' più esposte al rischio di violenza sia verbale che fisica. Fra i soggetti che hanno vissuto l'esperienza della violenza, nel 74,6% dei casi il fenomeno si è ripetuto in più di un'occasione.

Verosimilmente questo dato può essere spiegato dalla osservazione di un fenomeno ormai ricorrente in situazioni simili, ma non possiamo escludere che alcuni operatori sanitari per caratteristiche personali o del contesto siano maggiormente coinvolti, tanto più che i servizi e/o le aziende sanitarie, nella maggior parte dei casi, non prevedono strategie prontamente disponibili ed efficaci e per il soccorso e/o vie di fuga. La percezione di insicurezza prevale negli spostamenti notturni fra i reparti ed all'ingresso e/o uscita dalla struttura.

Conclusioni

In ambito diabetologico la violenza avviene prevalentemente in ambulatorio dove l'attività clinica trova la sua massima espressione dal momento che

alcuni servizi sono prevalentemente ambulatoriali e diurni, anche se in alcuni casi ubicati all'interno di strutture ospedaliere come UOC, UOD o UOS e quindi comprendono attività clinica in reparto e turni di guardia.

Dall'analisi dei dati sugli eventi sentinella del Ministero della Salute su segnalazioni dal 2005 al 2012 gli "atti di violenza a danno di operatore" sono al 4° posto tra quelli segnalati al Sistema Informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità ma sicuramente è presente un'ampia sottostima.⁽⁸⁾

Si tratta di un fenomeno condizionato in parte dalla scarsa propensione a denunciare l'accaduto ma anche dalla mancanza di procedure standardizzate per la gestione dell'evento.

Così come previsto dalla Raccomandazione 8/2007 del Ministero della Salute «gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione».⁽⁹⁾

In ambito sanitario diversi fattori concorrono ad incrementare gli atti di violenza, alcuni dei quali legati a caratteristiche intrinseche dei pazienti stessi (individuali, attitudinali ecc.), altri legati all'ambiente di lavoro (situazionali, organizzativi ecc.).⁽¹⁰⁾

Non bisogna sottovalutare, inoltre, quelle che possono essere le innumerevoli conseguenze della WPV in ambito sanitario. Oltre che conseguenze fisiche e psicologiche⁽¹¹⁾, gli atti di violenza spesso provocano ripercussioni sull'attività lavorativa (riduzione della produttività e della qualità assistenziale..) e psicologiche (depressione, burnout...)⁽¹²⁾.

Predisporre un programma di prevenzione della violenza deve rappresentare un obiettivo aziendale finalizzato a garantire la sicurezza sul posto di lavoro.

Non in ultimo, devono essere predisposte delle raccomandazioni/linee guida parallelamente ad un training degli operatori per l'acquisizione di competenze e tecniche specifiche e in risposta ad azioni violente soprattutto quando fisiche, fenomeno che riguarda prevalentemente le donne.⁽¹³⁾ L'analisi delle varie situazioni lavorative può consentire di identificare attività a più alto rischio e, in base anche alle caratteristiche strutturali/ambientali, definire ed implementare idonee misure di prevenzione.

Le azioni da intraprendere per la gestione del rischio "aggressioni al personale sanitario" devono essere diffuse a tutto il territorio nazionale ma anche specifiche per ciascun setting assistenziale. Tutte implicano una rivalutazione del modello organizzativo ed è, pertanto, fondamentale l'implementazione della procedura di segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari in tutte le sue forme. La violenza a danno degli operatori della Sanità deve quindi avere una giusta collocazione nelle Valutazioni dei Rischi con elaborazione di specifici programmi di prevenzione che tengano conto delle diverse situazioni lavorative e del coinvolgimento degli operatori dai quali possono scaturire proposte di miglioramento organizzativo (aumento del personale, adeguamento dell'arredo e progettazione dell'ambiente lavorativo, sistemi di allarme, vigilanza, corsi di formazione specifici ecc.

Bibliografia

1. Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees - a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Serv Res* 22:291. doi: 10.1186/s12913-022-07602-5, 2022.
2. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med* 374:1661-69. doi: 10.1056/NEJMra1501998, 2016.
3. Xiao Y, Na Du, Jia Chen, Ya-lan Li, Qin-ming Qiu and Shao-yi Zhu. Workplace violence against doctors in China: a case analysis of the Civil Aviation General Hospital incident. *Front Public Health*. PMID: 36111194, 2022.
4. Sahebi A, Golitaleb M, Moayedi S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: an umbrella review of meta-analyses. *Front Public Health* 10:895818. doi: 10.3389/fpubh.2022.895818. eCollection 2022.
5. Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: a Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 18:5860. doi: 10.3390, 2021.
6. Ramzi ZS, Fatah PW, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID -19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol* 13:896156. doi: 10.3389/fpsyg.2022.896156, 2022.
7. Cebrino J, Portero de la Cruz S. A worldwide bibliometric analysis of published literature on workplace violence in healthcare personnel. *PLoS One* 15(11):e0242781. doi: 10.1371/journal.pone.0242781. eCollection 2020.
8. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. 5° rapporto (2005-2012) [hTps://www.salute.gov.it](https://www.salute.gov.it).
9. Raccomandazione n. 8, novembre 2007 - Ministero della Salute Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari [hTps://www.salute.gov.it](https://www.salute.gov.it).
10. Martinez AJ. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 54:31-36. doi: 10.3928/02793695-20160817-05, 2016.
11. Wax JR, Pinette MG, Cartin A. Workplace Violence in Health Care-It's Not "Part of the Job". *Obstet Gynecol Surv* (7):427-34. doi: 10.1097/OGX.0000000000000334, 2016.
12. Hacer TY, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *J. Forensic Leg Med* 69:101874. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101874, 2020.
13. Davids J, Murphy M, Moore N, Wand T, Brown M. Exploring staff experiences: A case for redesigning the response to aggression and violence in the emergency department. *Int Emerg Nurs* 57:101017. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101017. Epub 2021 Jun 24. DOI:10.1016/j.ienj.2021.10101, 2021.