

# PROGETTO DI RICERCA

## “VIOLENZA E FORME DI TUTELA TRA OPERATORI SANITARI” STUDIO OSSERVAZIONALE

### PRINCIPAL INVESTIGATOR

**Dott. Roberto Lupo**, Infermiere RN, MSN, presso ASL di Lecce e docente a contratto presso Università degli studi di Bari Discipline Med /45

### COMITATO SCIENTIFICO

**Dott. Antonio Leo**, Direttore Sanitario Presidio di riabilitazione funzionale "Istituto Santa Chiara s.r.l" - Lecce. ([toninoleo@gmail.com](mailto:toninoleo@gmail.com))

**Dott.ssa Conte Luana**, ricercatrice presso Università del Salento ([luana.conte@unisalento.it](mailto:luana.conte@unisalento.it))

**Dott. Lupo Roberto, MSN. RN** Infermiere e docente a contratto presso Università degli studi di Bari Discipline Med /45 ([roberto.lupo@uniba.it](mailto:roberto.lupo@uniba.it))

**Dott. ssa Carriero Maria Chiara** Psicologa presso Istituto Santa Chiara Roma. ([chiaracarriero92@gmail.com](mailto:chiaracarriero92@gmail.com))

### Collaboratori:

**Dott. Calabrò Antonino MSN, RN**, Infermiere presso Asl Biella e docente a contratto MED/45 presso Università del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro” ([anto.cala76@gmail.com](mailto:anto.cala76@gmail.com))

**Dott. Ercolani Maurizio** Infermiere presso Asur Marche DSM Area Vasta 2 E-mail: ([mau72.ercolani@libero.it](mailto:mau72.ercolani@libero.it))

**Erika Centonze** ([e.centonze5@studenti.uniba.it](mailto:e.centonze5@studenti.uniba.it))

Riferimenti per comunicazioni: **Dott. Lupo Roberto** [roberto.lupo@uniba.it](mailto:roberto.lupo@uniba.it)

### SINOSSI DELLO STUDIO

<b>TITOLO</b>	<b>VIOLENZA E FORME DI TUTELA TRA OPERATORI SANITARI ” STUDIO OSSERVAZIONALE</b>
<b>DURATA DELLO STUDIO</b>	(Giugno 2021-Giugno 2022)
<b>N° CENTRI</b>	Ordini delle professioni sanitarie e mediche

<b>OBIETTIVI DELLO STUDIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizzare la prevalenza delle aggressioni fisiche, verbali e sessuali tra il personale sanitario</li> <li>- Identificare i predittori delle violenze fisiche, verbali, sessuali e quali ripercussioni fisiche, emotive, lavorative e organizzative si possano evidenziare successivamente ad un'aggressione, dopo l'entrata in vigore del decreto legge antiviolenza (<b>Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, in vigore dal 24 settembre 2020</b>)</li> <li>- Conoscenza da parte degli operatori sanitari della LEGGE 14 agosto <b>2020</b>, n. 113</li> <li>-</li> </ul>
<b>DISEGNO DELLO STUDIO</b>	<p style="text-align: center;"><b>Studio osservazionale multicentrico, cross-sectional</b></p> <p>L'indagine viene condotta utilizzando un questionario on line.</p>
<b>CRITERI DI INCLUSIONE</b>	<p>Saranno inclusi gli operatori sanitari iscritti presso gli ordini di appartenenza, che accetteranno di partecipare allo studio sottoscrivendo il consenso informato, che dichiareranno di aver subito atti di violenza dopo l'entrata in vigore della LEGGE 14 agosto <b>2020</b>, n. 113</p>
<b>CRITERI DI ESCLUSIONE</b>	<p>Saranno esclusi coloro che abbiano subito atti di violenza prima dell'entrata in vigore del decreto Legge 14 agosto <b>2020</b> n. 11 e coloro che non sottoscriveranno il consenso informato.</p>
<b>DIMENSIONE CAMPIONE</b>	<p>Almeno 1000 partecipanti con almeno 10 professioni rappresentate da 100 partecipanti per ogni ordine delle professioni sanitarie e mediche</p>
<b>ANALISI STATISTICA</b>	<p>I dati saranno analizzati utilizzando procedure statistiche descrittive e inferenziali. Saranno utilizzate statistiche descrittive per calcolare medie, deviazioni standard, frequenze e percentuali socio demografiche del personale sanitario incluso nello studio. Inoltre, saranno effettuate delle correlazioni tra le caratteristiche sociodemografiche del personale sanitario e l'aver subito un atto violento (violenza fisica, psicologica e sessuale), analizzando anche le variabili predittive di violenza.</p>

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della violenza registrata in tutto il mondo (Falk et al., 2014; Mercy et al., 2017). Mentre gli atti di violenza negli ambienti ricreativi e di intrattenimento, nelle strade, spazi pubblici o mura domestiche sono relativamente comuni e spesso denunciati (Mercy et al., 2017), gli atti aggressivi nei confronti del personale sanitario da parte di persone assistite, residenti o parenti costituisce ancora oggi un argomento molto delicato e spesso stigmatizzato (Dourado et al., 2019; Fallahi-Khoshknab et al., 2016). La International Labour Organization, basandosi su criteri sviluppati dall'Unione Europea, ha definito la violenza e l'aggressione come "qualsiasi azione, incidente o comportamento in cui il personale viene abusato, minacciato, aggredito o danneggiato in circostanze legate al proprio lavoro, incluso il pendolarismo da e verso il lavoro" (International Labour Office, 2002, p. 2). Rispetto ad altre categorie lavorative, il personale sanitario risulta essere maggiormente a rischio di violenza durante l'orario di servizio (Stutte, Hahn, Fierz, & Zuniga, 2017). L'atto di violenza comprende "ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" (NIOSH, 2015). La violenza nei confronti degli operatori sanitari è un problema di rilevanza mondiale e rappresenta un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie. Tuttavia, il problema è difficilmente inquadrabile, in quanto il numero degli atti violenti viene spesso sottostimato (Pich et al., 2017; Sharma et al., 2019; Ramacciati et al., 2011; Cannavò et al., 2017) e studiare i predittori potrebbe fornire informazioni sulle cause che maggiormente scatenano episodi di violenza. Per tale motivo, gli obiettivi di questo studio sono quelli di analizzare la prevalenza delle aggressioni fisiche, verbali e sessuali nel personale sanitario; identificare quali siano i predittori delle violenze fisiche, verbali, sessuali e quali ripercussioni fisiche, emotive, lavorative ed organizzative si sono riscontrate successivamente ad un'aggressione, dopo l'entrata in vigore del decreto legge anti violenza (**Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, in vigore dal 24 settembre 2020**).

## METODI

### Design

Studio multicentrico trasversale e osservazionale

### Obiettivi

- ❖ Analizzare la prevalenza delle aggressioni fisiche, verbali e sessuali tra il personale sanitario
- ❖ Identificare i predittori delle violenze fisiche, verbali, sessuali e quali ripercussioni fisiche, emotive, lavorative e organizzative si possano evidenziare successivamente ad un'aggressione, dopo l'entrata in vigore del decreto legge anti violenza (**Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, in vigore dal 24 settembre 2020**)
- ❖ Rilevare la conoscenza da parte degli operatori sanitari della LEGGE 14 agosto 2020, n. 113

## **Campione**

Saranno contattati tutti gli Ordini delle Professioni sanitarie e mediche distribuiti sul territorio nazionale e suddivisi in quattro aree geografiche: Italia Nord-Ovest (Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, Piemonte), Italia Nord Est (Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Veneto), Italia Centrale (Lazio, Marche, Toscana, Abruzzo, Umbria) ed Italia Meridionale (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sicilia, Sardegna). Saranno reclutati tutti gli operatori sanitari afferenti agli Ordini delle professioni sanitarie e mediche che comunicheranno l'autorizzazione alla partecipazione allo studio e che saranno iscritti alla mailing list degli ordini

## **Criteri di reclutamento**

### **Criteri di inclusione**

Saranno inclusi gli operatori sanitari iscritti presso gli ordini di appartenenza, che accetteranno di partecipare allo studio sottoscrivendo il consenso informato, che dichiareranno di aver subito atti di violenza dopo l'entrata in vigore della LEGGE 14 agosto 2020, n. 113

### **Criteri di esclusione**

Saranno esclusi coloro che abbiano subito atti di violenza prima dell'entrata in vigore del decreto Legge 14 agosto 2020, n. 11 e che non sottoscriveranno il consenso informato.

## **Procedures for data collection**

Lo studio, sarà condotto nell'arco di 12 mesi (Giugno 2021-Giugno 2022). Sarà svolto attraverso la divulgazione online di un questionario, diffuso per mezzo di un link di collegamento a tutti i Presidenti degli Ordini delle professioni sanitarie presenti sul territorio nazionale. A tutti i Presidenti degli ordini, sarà inviata una mail di presentazione dello studio e di richiesta formale di partecipazione all'indagine. Dopo aver ottenuto l'autorizzazione, il Presidente di ogni ordine, attraverso lo staff tecnico, provvederà ad inviare il link di collegamento allo studio ai propri iscritti tramite le mailing list.

## **Data sources**

Il questionario che sarà inviato e poi utilizzato e inviato ai partecipanti per la raccolta dei dati si compone di sei sezioni: la prima sezione è finalizzata a raccogliere informazioni sociodemografiche (regione, provincia, età, genere, ruolo lavorativo, anni di esperienza lavorativa, titolo di studio, area lavorativa). La seconda sezione è possibile fornire informazioni circa la conoscenza e la percezione di tutela rispetto al decreto legge anti violenza entrato in vigore il 24 settembre 2020. Nella terza sezione è possibile descrivere dettagliatamente le caratteristiche dell'aggressore e dell'agito aggressivo. Nella quarta sezione è possibile approfondire la percezione in termini di sicurezza dell'ambientale, nella quinta sezione viene approfondito il livello della formazione ricevuta, la gestione del rischio clinico correlata all'atto violento

e la gestione dell'atto di violenza e nell'ultima sezione vengono approfondire quali ripercussioni fisiche, emotive, lavorative ed organizzative si sono riscontrate successivamente all'atto violento subito. Tutte le sezioni del questionario saranno informatizzate tramite l'utilizzo di un modulo preimpostato dalla piattaforma Google Drive. Ai fini dell'analisi, le risposte saranno inserite in un database e saranno valutate in un formato aggregato.

### **Considerazioni etiche**

All'interno della presentazione del questionario sono enunciate le caratteristiche etiche dello studio. La partecipazione è volontaria e il partecipante potrà rifiutare la partecipazione ogni volta che lo vorrà. Il consenso informato, ricorda la natura volontaria della partecipazione, nonché la riservatezza e il carattere anonimo delle informazioni

### **Analisi statistica**

Saranno condotte analisi descrittive per tutte le variabili qualitative e quantitative mediante l'utilizzo del Software Statistical Package for Social Science (SPSS) versione 17. I dati saranno analizzati utilizzando procedure statistiche descrittive e inferenziali. Saranno utilizzate statistiche descrittive per calcolare medie, deviazioni standard, frequenze e percentuali socio demografiche del personale sanitario incluso nello studio. Saranno effettuate delle correlazioni tra le caratteristiche sociodemografiche del personale sanitario e l'aver subito un atto violento (violenza fisica, psicologica e sessuale), analizzando anche le variabili predittive di violenza.

### **Bibliografia**

- ✓ Falk, O., Wallinius, M., Lundstrom, S., Frisell, T., Anckarsater, H., & Kerekes, N. (2014). The 1% of the population accountable for 63% of all violent crime convictions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49(4), 559-571. doi:10.1007/s00127-013-0783-y
- ✓ Fallahi-Khoshknab, M., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., & Afshani, S. (2016). Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(3), 232-238. doi:10.4103/1735-9066.180387
- ✓ Fallahi Khoshknab, M., Oskouie, F., Ghazanfari, N., Najafi, F., Tamizi, Z., Afshani, S., & Azadi, G. (2015). The Frequency, Contributing and Preventive Factors of Harassment towards Health Professionals in Iran. *Int J Community Based Nurs* 9 Vol. 73 4

- ✓ International Labour Office. (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health care sector. Retrieved from [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1)
  
- ✓ Mercy, J. A., Hillis, S. D., Butchart, A., Bellis, M. A., Ward, C. L., Fang, X., & Rosenberg, M. L. (2017). Interpersonal Violence: Global Impact and Paths to Prevention. In rd, C. N. Mock, R. Nugent, O. Kobusingye, & K. R. Smith (Eds.), *Injury Prevention and Environmental Health*. Washington (DC)
- ✓ Dourado, I., Guimaraes, M. D. C., Damacena, G. N., Magno, L., de Souza Junior, P. R. B., Szwarcwald, C. L., & Brazilian, F. S. W. G. (2019). Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. *BMC Int Health Hum Rights*, 19(1), 8. doi:10.1186/s12914-019-0193-7
  
- ✓ Stutte, K., Hahn, S., Fierz, K., & Zuniga, F. (2017). Factors associated with aggressive behavior between residents and staff in nursing homes. *Geriatr Nurs*, 38(5), 398-405. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.02.001
  
- ✓ Cannavò M., Fusaro N., Colaiuda F., Rescigno G., Fioravanti M. (2017), Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clin Ter*, 168 (2)
  
- ✓ Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australas Emerg Nurs J*, 20(3), 107-113. doi:10.1016/j.aenj.2017.05.005
  
- ✓ Sharma S, Lal Gautam P., Sharma S., Kaur A., Bhatia N., Singh G., Kaur P., Kumar A. (2019), Questionnaire-based Evaluation of Factors Leading to Patient- physician Distrust and Violence against Healthcare Workers. *J Crit Care Med*, 302-309.
  
- ✓ Ramacciati N., Ceccagnoli A (2011) Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: revisione della letteratura. *Rivista l'infermiere* n°5.

Lecce, 31 Maggio 2021

