REPORT INDAGINE SULLA

VIOLENZA NELLA PROFESSIONE MEDICA

REPORT INDAGINE *SULLA VIOLENZA* NELLA PROFESSIONE MEDICA

Il presente documento costituisce una riflessione dettagliata basata sui risultati ottenuti attraverso un'analisi delle risposte raccolte da un questionario online intitolato "Violenza nella professione medica". L'obiettivo principale di questo sondaggio era quello di esaminare l'incidenza della violenza nell'ambito della pratica medica, comprendendo aspetti quali la frequenza delle situazioni di violenza, il tipo di aggressione subita e l'identificazione degli autori coinvolti.
Il questionario è stato distribuito a medici operanti nella regione Toscana, i quali lo hanno compilato nel periodo compreso tra il 10 marzo 2023 e il 2 ottobre 2023. Nel corso di questa finestra temporale, sono state raccolte un totale di 1.697 risposte, fornendo un quadro esaustivo dell'esperienza dei professionisti medici in relazione alla violenza nel loro settore di attività.

Rete Sviluppo

Ricerca commissionata da:

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze

PANORAMICA NAZIONALE

L’ambiente lavorativo dei professionisti sanitari, pur essendo fondamentale per la salute e il benessere della comunità, è spesso caratterizzato da situazioni di alto stress, emotività e episodi di violenza. Il fenomeno complesso della violenza nella professione medica assume molteplici forme e ha gravi ripercussioni sia sul personale sanitario sia sulla qualità dell'assistenza erogata.

Forme di violenza

L'Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro (NIOSH) ha categorizzato la violenza nei confronti del personale sanitario in diverse forme (Hesketh et al. nel 2003). Tra queste, troviamo:

- l'aggressione fisica, con atti come essere spinti, colpiti o sputati;
- il tentativo di aggressione verbale o scritta che intende recare danno;
- l'aggressione emotiva, con insulti, gesti, umiliazioni davanti ai colleghi o coercizioni;
- la molestia sessuale verbale, come domande intime non desiderate o commenti di natura sessuale;
- la violenza sessuale, che include qualsiasi contatto o atto sessuale forzato.

Violenza fisica

La violenza nei confronti dei professionisti sanitari è un problema assolutamente rilevante e globale che affligge molti paesi, indipendentemente dal loro livello di sviluppo economico o dal sistema sanitario in vigore. Una recente ricerca (Li et al. nel 2020) ha rivelato che circa il 20% dei professionisti sanitari in tutto il mondo ha subito violenza fisica da parte di pazienti o visitatori. Questo dato sottolinea la gravità e la pervasività del problema, e evidenzia come la violenza fisica nei luoghi di cura non sia un episodio isolato, ma una realtà quotidiana per un significativo numero di lavoratori nel settore della salute.

Donne, un gruppo vulnerabile

Un aspetto particolarmente preoccupante che emerge dalla letteratura riguardante la violenza nei confronti dei professionisti sanitari è la maggiore vulnerabilità di specifici gruppi all'interno di questo settore. Alcuni studi hanno evidenziato come siano soprattutto le donne, in particolare infermiere, ad essere frequentemente vittime di aggressioni e violenze. Tale fenomeno non rappresenta solo un problema grave e diffuso ma potrebbe essere inserito nel più ampio contesto della violenza di genere.

Le donne in ambito sanitario, infatti, si trovano spesso in prima linea nei contatti con i pazienti, sia in termini di quantità che di qualità delle interazioni, perciò la loro esposizione a situazioni di rischio è sicuramente maggiore.

Contesti di violenza

La distribuzione degli episodi di violenza nei contesti assistenziali varia, inoltre, significativamente in base ai setting, come ad esempio, il tipo di reparto o la natura delle interazioni personale sanitario-pazienti-familiari.

I dipartimenti di emergenza-urgenza e le psichiatrie risultano essere particolarmente esposte a situazioni di violenza come evidenziano diverse ricerche (Ayasreh e Hayajneh nel 2021, Pich et al. nel 2017 e Hesketh et al. nel 2003). I risultati degli studi hanno evidenziato come in questi ambienti la violenza sul luogo di lavoro sia spesso percepita dagli infermieri come parte integrante del lavoro stesso. Questo può essere attribuito alla natura ad alta tensione e alla complessità dei casi gestiti in tali dipartimenti, dove i pazienti possono trovarsi in condizioni di estremo stress psicologico o fisico, e di conseguenza, la probabilità di risposte violente aumenta.

D'altra parte, invece, nelle terapie intensive, sebbene si possa presupporre un ambiente altrettanto stressante, l'incidenza degli episodi di violenza fisica tende ad essere più bassa. Infatti, nonostante la criticità dei soggetti trattati, gli episodi di violenza fisica causata da pazienti o familiari sono meno frequenti rispetto ad altri reparti dato il controllo e la supervisione costante che caratterizzano le terapie intensive (Pich et al. nel 2010).

Attori della violenza

La letteratura dimostra, inoltre, che la maggior parte degli atti di violenza all'interno delle strutture sanitarie è effettuata da una serie di figure ben definite: i pazienti, i loro parenti o familiari, e talvolta anche i colleghi (Kitaneh e Hamdam, 2012; Hamdam e Abu Hamra, 2015; Sachdeva et al., 2019; Kvas e Seljak et al., 2015; Algwaiz e Aghanim, 2012; Park et al., 2015; Abed et al., 2016). I dati, stabiliscono che nel 60-90% dei casi, i principali responsabili della violenza siano i pazienti o i loro familiari (EUOSHA, 2010; Zampieron et al., 2010; ILO, ICN, WHO, PSI, 2002; Grange e Corbett, 2002).

Inoltre, il profilo degli aggressori è spesso caratterizzato dalle seguenti ricorrenze:

- sesso maschile: la maggior parte degli aggressori è di sesso maschile e spesso attacca professionisti di sesso femminile (Serrano Vicente et al., 2019).
- contesti disagiati: gli aggressori sono spesso individui che provengono da contesti socio-economici disagiati, con una storia di precedenti comportamenti violenti o criminosi (EUOSHA, 2010; Zampieron et al., 2010; Joint Commission, 2015; MacPhaul e Lipscomb, 2004; Kelen et al., 2012).
- stato mentale: gli aggressori sono spesso correlati a condizioni mediche come demenza, delirio, malattie psichiche non controllate, o l'uso di stupefacenti (Zafar et al., 2013; Ferri et al., 2016; EU-OSHA, 2010; CDC e NIOSH, 2002; Pompeii e Dement, 2013; Phillips, 2016; May e Grubbs, 2002; Duncan et al., 2000; Lin e Liu, 2005; Palma et al., 2018).

Cause della violenza

I risultati di numerosi studi evidenziano anche variabili specifiche che contribuiscono alla genesi di questi episodi aggressivi; nel dettaglio le cause ricorrenti sono:

1. Tempi di attesa: l'eccessivo tempo di attesa per ricevere prestazioni sanitarie aumenta la frustrazione e l'insoddisfazione dei pazienti e dei loro familiari, creando un terreno fertile per conflitti e aggressioni (Algwaiz e Aghanim, 2012; Hamdam e Abu Hamra, 2015; Davey et al., 2020);

2. Aspettative irrealistiche: aspettative non realistiche da parte dei pazienti riguardo agli esiti delle cure possono portare a frustrazione quando queste non sono soddisfatte, spesso sfociando in comportamenti aggressivi verso il personale sanitario (Honarvar et al., 2019; Davey et al., 2020);
3. Conoscenza e comunicazione: una scarsa conoscenza del sistema sanitario da parte dei pazienti e dei loro familiari, unita a una comunicazione inefficace tra pazienti e operatori sanitari, può generare malintesi e tensioni (Shafran-Tikva et al., 2017; Tucker et al., 2015);
4. Competenze comunicative degli operatori: la mancanza di adeguate competenze comunicative tra professionisti sanitari contribuisce ad aggravare certe tensioni e può essere interpretata come un segno di disinteresse o incompetenza (AulAlRab e Al Khawaldeh, 2014);
5. Comportamento e professionalità del personale: comportamenti inappropriati, come l'uso di commenti inaccettabili o un atteggiamento di disaffezione, possono deteriorare ulteriormente la relazione personale-paziente (Pompeii et al., 2015);
6. Condizioni dell'ambiente ospedaliero: il setting ospedaliero, tra cui la gestione degli spazi e la disposizione dei servizi, influenzano direttamente l'esperienza dei pazienti e possono contribuire al manifestarsi di episodi di violenza (Wong et al., 2017);
7. Politiche e risorse: l'assenza di politiche efficaci per la gestione della violenza e la carenza di personale adeguatamente formato sono altri fattori critici che aumentano il rischio di incidenti violenti (Algwaiz e Aghanim, 2012; Bilici et al., 2016);
8. Abuso di sostanze e condizioni psichiatriche: la presenza di pazienti con abuso di sostanze o disturbi psichiatrici non controllati è un significativo fattore di rischio, in quanto questi stati possono alterare la percezione della realtà e aumentare l'impulsività (Raveel e Schoenmakers, 2019; D'Ettorre et al., 2018).

Reportistica

Anche la reportistica degli episodi di violenza nel settore sanitario rappresenta una problematica complessa e il fenomeno è caratterizzato principalmente da una sostanziale sotto-segnalazione degli eventi; si stima che solo il 19% degli episodi di violenza siano effettivamente segnalati (Pompeii et al., 2015). L'"underreporting", risulta particolarmente evidente per le violenze verbali, che spesso non vengono documentate con lo stesso rigore delle aggressioni fisiche. La ricerca scova le cause del fenomeno sia nella mancanza di sistemi di reporting efficaci (mancanza di protocolli adeguati) sia per un'accettazione di tali episodi come parte inevitabile del proprio lavoro (normalizzazione della violenza) (Ayaresh e Hayajneh, 2021; Richardson et al., 2018; Kvas e Seljak, 2014; Hesketh et al., 2003; Azami et al., 2018; Pich et al., 2017).

La documentazione esistente, invece, suggerisce che le segnalazioni sono effettuate principalmente da personale della sicurezza o dai dipartimenti di emergenza, dove la frequenza e la gravità degli episodi di violenza sono tipicamente più alte (Sachdeva et al., 2019).

Conseguenze degli atti di violenza

Gli atti di violenza nei confronti dei professionisti sanitari hanno conseguenze molteplici e si manifestano su diversi livelli, sia personali che professionali.

1. Perdita di soddisfazione lavorativa e motivazione: lo stato di demotivazione può derivare dalla sensazione di insicurezza e di mancanza di supporto da parte dell'organizzazione, che compromette la capacità degli operatori di svolgere le loro funzioni in modo efficace e soddisfacente (Caillier, 2021).
2. Considerazione di abbandono del lavoro: il sentimento di insoddisfazione e la costante esposizione a situazioni di stress possono portare a considerare l'opzione di lasciare il lavoro in ospedale. Si stima che siano almeno il 26% i lavoratori che ci abbiano pensato (Rafeea et al., 2017; Sachdeva et al., 2019).

3. Impatto sul benessere psicologico: gli atti di violenza hanno un impatto diretto sul livello di stress psicologico dei professionisti sanitari in varie forme (disturbi dell'umore, ansia, sintomi di disturbo post-traumatico da stress, qualità del sonno) (Hamdam e Abu Hamra, 2015; Tucker et al., 2015).
4. Deterioramento della relazione operatore-paziente: la fiducia e la comunicazione efficace sono fondamentali per una cura di qualità, ma possono essere seriamente minate dall'esperienza di violenza (Sun et al., 2017; Davey et al., 2020).

Strategie di gestione delle conseguenze degli atti di violenza

Per mitigare le conseguenze degli atti di violenza contro i professionisti sanitari, è essenziale adottare strategie di gestione efficaci che possano supportare il personale sia nel breve che nel lungo termine. Alcuni esempi possono essere:
1. Miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro: l'adozione di misure di sicurezza fisiche, come sistemi di sorveglianza e accessi controllati, e la creazione di un clima lavorativo che promuova il rispetto reciproco e la collaborazione aiutano a migliorare la qualità del lavoro. Infatti, il clima organizzativo influisce direttamente sulla percezione del personale di essere valorizzato e protetto dall'organizzazione (Giménez Lozano et al., 2021).
2. Rete di mutuo supporto: le reti permettono scambi di esperienze e consigli, offrendo sostegno emotivo e pratico ai membri del team che possono sentirsi isolati o sopraffatti dalle loro esperienze (Giménez Lozano et al., 2021).
3. Strategie di adattamento: le tecniche di mindfulness, gestione dello stress e sviluppo di resilienza aiutano gli individui a recuperare e mantenere il loro equilibrio psicologico (Giménez Lozano et al., 2021).
4. Intervento di counseling: possono aiutare a trattare i sintomi di disturbo post-traumatico da stress, ansia e depressione che possono seguire un'aggressione. (Vincent-Hoper et al., 2020; Di Prinzio et al., 2022).

Strategie di mitigazione del fenomeno

La letteratura dimostra che possono essere adottate nei contesti sanitari anche alcune strategie di mitigazione della violenza per prevenire episodi di aggressione e per proteggere il benessere del personale. Di seguito sono delineate alcune strategie efficaci per affrontare questa problematica segnalate dalla ricerca:

1. Potenziamento del personale di sicurezza: avere un team ben preparato e sufficientemente numeroso per gestire situazioni potenzialmente pericolose può fare una grande differenza nella prevenzione degli atti di violenza (Pompei et al., 2020).
2. Formazione del personale sanitario: moduli dedicati alla comprensione e gestione della violenza ma anche allo sviluppo di competenze in comunicazione efficace, tecniche di de-escalation e gestione dei conflitti dovrebbero essere inseriti nella formazione professionale (Geoffrion et al., 2020; Ashton et al., 2018; Kynoch et al., 2011).
3. Campagne informative e di sensibilizzazione: possono aiutare a ridurre la stigmatizzazione e aumentare la consapevolezza del problema della violenza nei confronti del personale sanitario (Davey et al., 2020).
4. Supporto sociale e strategie di auto-supporto: reti di supporto solide e accessibili possono aiutare il personale a gestire lo stress e a recuperare da esperienze traumatiche (Gillespie et al., 2010).

PANORAMICA REGIONALE

Linee guida e normative

Le prime linee guida per le aziende per la prevenzione e il contrasto di atti di violenza nei confronti del personale e degli operatori sanitari arrivano nel 2018, con il DGR 913. Nel dettaglio, la giunta delibera approvando una scheda di automonitoraggio e autovalutazione al fine di effettuare una ricognizione delle azioni già messe in atto. Inoltre, tutte le aziende, per prevenire e contrastare il fenomeno, sono obbligate ad attivare servizi di vigilanza nei pronto soccorso e nelle aree maggiormente critiche.

Nel 2018 viene anche istituito l'Osservatorio regionale aggressioni che ha l'obiettivo di:

1. monitorare e analizzare le segnalazioni di atti di violenza;
2. predisporre un documento con indirizzi da dare alle aziende sanitarie;
3. formare e aggiornare gli operatori e le aziende.

Nel 2021 viene emanato un nuovo DGR, il numero 231, che detta Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro per:

1. promuovere sicurezza omogenee e migliori nelle strutture sanitarie;
2. migliorare la sicurezza del personale;
3. gestire e monitorare gli episodi di violenza.

Alcuni dati dell'Osservatorio

I dati sulla regione Toscana relativi alle aggressioni nei confronti del personale sanitario evidenziano una tendenza preoccupante e crescente nel numero di episodi di violenza. Analizzando l'evoluzione temporale e la distribuzione delle aggressioni in specifici contesti sanitari, è possibile trarre alcune osservazioni critiche:

1. Trend di crescita degli episodi di violenza:
   - Nel 2020 sono stati registrati 752 casi (561 aggressioni verbali, 191 aggressioni fisiche)
   - Nel 2021, si osserva un incremento, con 817 casi segnalati (591 aggressioni verbali, 226 aggressioni fisiche)
   - Nei primi sei mesi del 2023, il numero è salito drasticamente a 1027 episodi. Questo dato è particolarmente allarmante poiché, sebbene rappresenti solo la metà dell'anno, indica già un superamento significativo del totale annuale degli anni precedenti.
2. Analisi per area geografica e reparto:
   - Nella sola AUSL Nordovest, sono stati registrati 572 casi di aggressione. Questo numero alto suggerisce che questa area può avere dinamiche particolari che richiedono un'attenzione specifica o risorse aggiuntive per gestire e prevenire la violenza.
   - La distribuzione percentuale delle aggressioni mostra che il 13% degli episodi si verifica in ambito psichiatrico e l'11% nei pronto soccorso poichè, come sopra riportato, questi sono reparti più associati a un rischio elevato di incidenti di violenza.

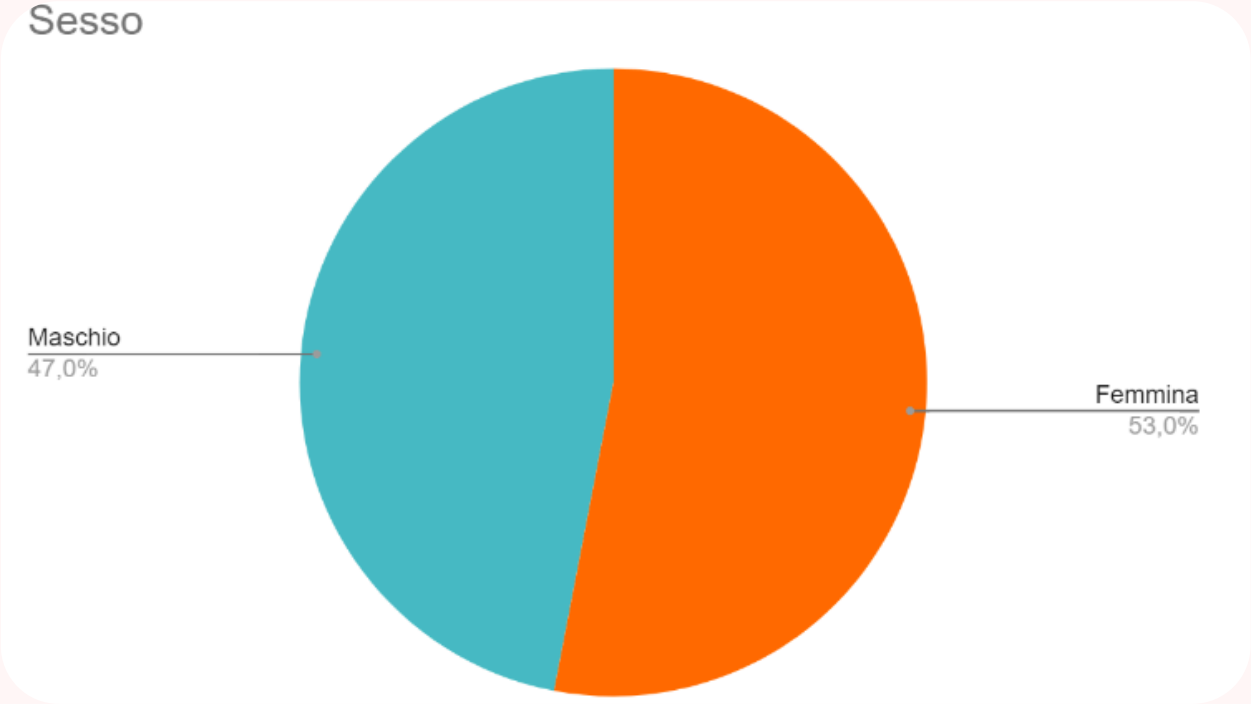
Regime procedibilità: decreto legislativo n. 31 del 19 marzo 2024

Il Decreto Legislativo n. 31 del 19 marzo 2024 introduce delle modifiche integrative e correttive al precedente decreto legislativo n. 150 del 10 ottobre 2022, il quale a sua volta attuava disposizioni della legge del 27 settembre 2021, n. 134. Questa legge aveva come scopo l'efficienza del processo penale e la promozione della giustizia riparativa, oltre a cercare di accelerare la definizione dei procedimenti giudiziari.

Il decreto del 2024 si focalizza sulle modifiche al codice penale, in particolare riguardo al regime di procedibilità per alcuni tipi di reati. Un esempio chiaro di tali modifiche è dato dall'articolo 1 del decreto, che si occupa delle lesioni personali. Con le nuove disposizioni, il delitto di lesioni personali, quando commesso nei confronti del personale sanitario o socio-sanitario o di chi svolge attività ausiliarie relative, è soggetto a procedibilità d'ufficio. Questo significa che il pubblico ministero è obbligato ad agire d'ufficio, senza bisogno di una denuncia da parte della vittima, per perseguire il reato.

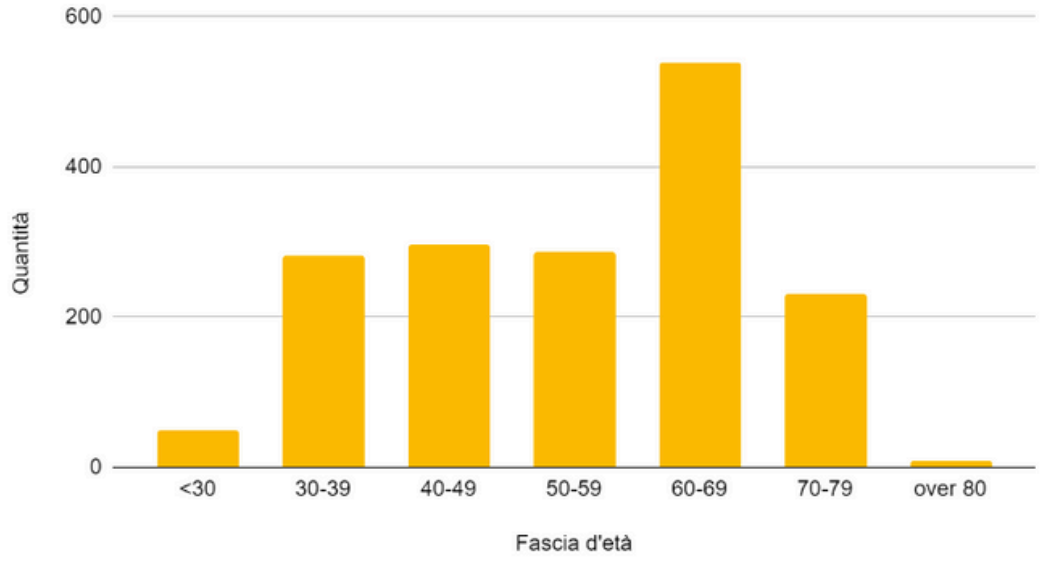
PARTE 1: INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

GENERE



Il grafico presenta una suddivisione dei partecipanti all'indagine in base al loro sesso, fornendo un importante panorama sulla distribuzione di genere all'interno del campione dei rispondenti.
Il 53% dei partecipanti è di genere femminile, mentre il 47% è di genere maschile.
Questa prima suddivisione per sesso è un punto di partenza utile per esaminare le differenze di genere nell'esperienza delle violenze nella professione medica e per sviluppare interventi mirati a migliorare la situazione per tutti i medici, indipendentemente dal loro genere.

FASCIA DI ETA' ANAGRAFICA



I medici rispondenti al questionario fanno parte principalmente della fascia di età 60-69. Nel dettaglio le percentuali dei rispondenti suddivisi nelle fasce d'età risultano essere le seguenti:
<30: 2,9% dei rispondenti;
30-39: 16,7% dei rispondenti;
40-49: 17,5% dei rispondenti;
50-59: 17% dei rispondenti;
60-69: 31,8% dei rispondenti;
70-79: 13,6% dei rispondenti;
over 80: 0,5% dei rispondenti.
L'età media dei rispondenti al questionario è risultata pari a 54,59 anni partendo da un minimo di 25 anni ad un massimo di 86. La mediana è risultata pari a 58 anni mentre la moda è stata di 66.
Anche in questo caso sarà interessante notare le differenze di percezione di violenza subita nell'attività medica in base alle età anagrafiche riportate.

PARTE 2: INFORMAZIONI LAVORATIVE

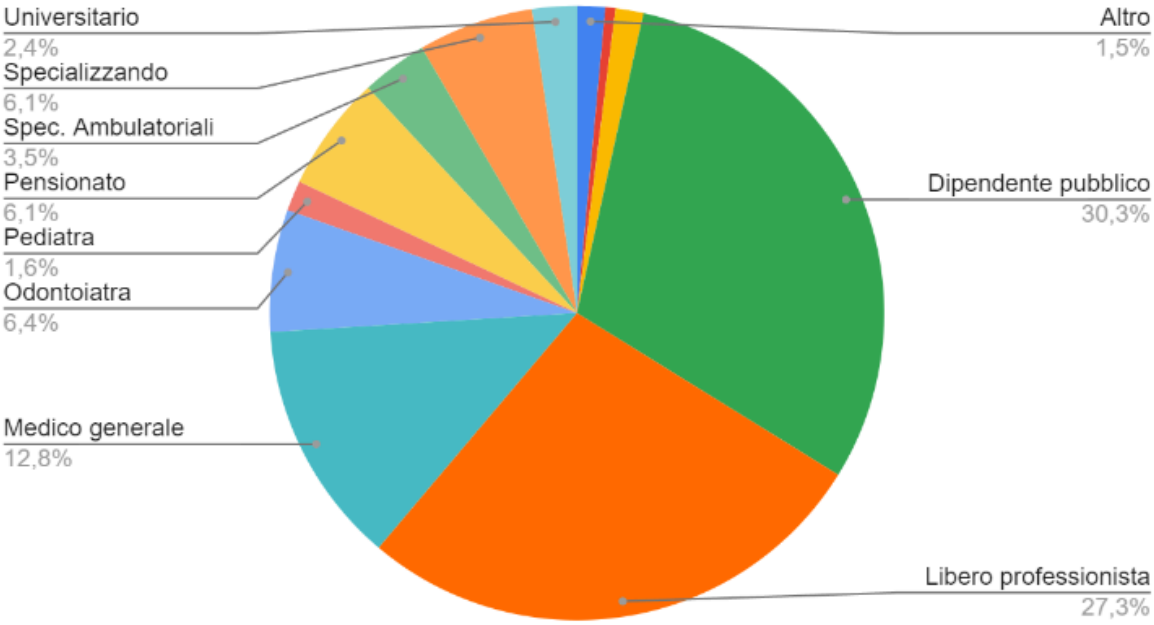
SPECIALIZZAZIONI

Specializzazione	Frequenza	Percentuale
Allergologia e Immunologia clinica	13	0,8%
Anestesia e rianimazione	74	4,4%
Cardiologia	40	2,4%
Chirurgia	74	4,4%
Dermatologia	33	1,9%
Ematologia	17	1%
Endocrinologia	24	1,4%
Gastroenterologia	25	1,5%
Geriatria	31	1,8%
Ginecologia e ostetricia	67	3,9%
Igiene e medicina preventiva	43	2,5%
Malattie	36	2,1%
Medicina d'emergenza-urgenza	24	1,4%
Medicina del lavoro	38	2,2%
Medicina dello sport	10	0,6%
Medicina fisica e riabilitazione	12	0,7%
Medicina generale	50	2,9%
Medicina interna	45	2,7%
Medicina legale	26	1,5%
Nefrologia	19	1,1%
Neurologia	40	2,4%
Neuropsichiatria infantile	20	1,2%
Oculistica	21	1,2%

Odontoiatria	122	7,2%
Odontostomatologia	26	1,5%
Oftalmologia	22	1,3%
Oncologia	12	0,7%
Ortodonzia	13	0,8%
Ortopedia	32	1,9%
Otorinolaringoiatria	18	1,1%
Pediatria	72	4,2%
Psichiatria	100	5,9%
Radiologia	39	2,3%
Radioterapia	11	0,6%
Tossicologia	23	1,4%
Urologia	23	1,4%
Altro	88	5,2%
Nessuna risposta	314	18,5%

La tabella fornisce una panoramica dettagliata delle specializzazioni mediche dei partecipanti al questionario online. Questi dati sono fondamentali per comprendere la composizione del campione e le specifiche aree di competenza dei medici coinvolti nell'indagine.
Innanzitutto, è evidente che la risposta “Nessuna risposta” rappresenta un'ampia percentuale, ovvero il 18,5%. Questo potrebbe indicare che una parte significativa di partecipanti al questionario potrebbe non essere specializzata o potrebbe non voler condividere la specifica area di specializzazione.
Tra le specializzazioni mediche dichiarate, si notano alcune tendenze interessanti. Ad esempio, l'odontoiatria è la specializzazione più comune del campione, rappresentando il 7,2% delle risposte. Altre specializzazioni che emergono sono la psichiatria (5,9%) e la pediatria (4,2%), che rappresentano una parte considerevole del campione.
Alcune specializzazioni, come allergologia e immunologia clinica, medicina dello sport o radioterapia, hanno una rappresentazione molto più limitata nel campione, con percentuali inferiore all’1%.

TIPO DI LAVORO



Il grafico fornisce una visione chiara delle diverse posizioni lavorative dei partecipanti all'indagine all'interno del campo della professione medica. Questi dati sono cruciali per comprendere la varietà di ruoli e contesti in cui operano i medici.
La categoria “dipendente pubblico” spicca come la più numerosa, con 515 risposte (30,3% del totale). Questo potrebbe riflettere la prevalenza dei medici impiegati all'interno del sistema sanitario pubblico, come ospedali o strutture governative.
I “libero professionisti” rappresentano la seconda categoria più numerosa, con 464 risposte (27,3% del totale). Questi medici lavorano in autonomia e gestiscono la propria pratica medica o clinica.
I “medici di medicina generale” e gli “odontoiatri” sono anche gruppi considerevoli, con rispettivamente 218 (12,8%) e 109 risposte (6,4%). Questi professionisti sono spesso il primo punto di contatto per i pazienti e svolgono un ruolo chiave nella fornitura di cure mediche di base e odontoiatriche. Anche la categoria “pensionato” presenta 103 risposte (6,1%). Questo suggerisce che un numero significativo di partecipanti all'indagine è in pensione, ma ancora interessato a questione legate alla professione medica o all'assistenza sanitaria.
Le categorie “specialisti ambulatoriali”, “specializzando” e “universitario” presentano risposte meno numerose, ma indicano la presenza di medici impegnati in ruoli specializzati nella formazione o nella ricerca medica. Infine, la categoria “Altro” potrebbe includere una varietà di posizioni lavorative non specificamente elencate nella tabella.

NUMERO DI ASSISTITI

	Numero di assistiti
Risposte valide	191
Risposte mancanti	1.506
Media	1.373,60
Mediana	1.500
Moda	1.500
Minimo	0
Massimo	20.000

I dati riportati dall'indagine riguardo il numero degli assistiti dei medici, offrono una visione interessante e istruttiva della distribuzione di questa variabile all'interno del campione.
Innanzitutto, è importante notare che il numero di risposte mancanti, 1506, è notevolmente più alto rispetto alle risposte valide, 191. Questo potrebbe dipendere dalla difficoltà della maggior parte dei medici di indicare il numero preciso o approssimativo dei pazienti seguiti. Infatti sono stati solo i medici di medicina generale e i pediatri a riportare il numero degli assistiti.
La media del numero degli assistiti è di 1.373,6. La media è un indicatore utile per ottenere una stima dell'andamento generale, ma può essere influenzata da valori estremi. Nel nostro caso, il valore massimo di 20.000 può avere influenzato il risultato. È necessario, allora, riportare altri indicatori quali la mediana pari a 1500 che suggerisce che la metà delle risposte valide ha un numero di assistiti inferiore a 1500, mentre l'altra metà ha un numero di assistiti superiore a 1500. La mediana, rispetto alla media, è una misura di posizione robusta rispetto ai valori estremi ed è spesso utilizzata per avere un'idea della tipica dimensione del campione. La moda, invece, è il valore che compare più frequentemente nel campione, ed è anch'essa di 1500. Questo significa che il numero di assistiti più comune tra i partecipanti all'indagine è 1500.
Il minimo di zero e il massimo di 20.000 ci mostrano l'intera gamma di risposte all'interno del campione.
In conclusione, questi dati forniscono una panoramica dell'ampiezza e della distribuzione del numero di assistiti dei medici all'interno del campione dell'indagine.

NUMERO DI PAZIENTI VISITATI IN UNA SETTIMANA

	Numero pazienti visitati in una settimana
Risposte valide	244
Risposte mancanti	1.453
Media	85,041
Mediana	80
Moda	100
Minimo	0
Massimo	300

Anche i dati relativi al numero di pazienti visitati in una settimana dai medici, provenienti da questa indagine, offrono un quadro interessante della distribuzione di questa variabile all'interno del campione. Questi dati possono fornire preziose informazioni sull'intensità del carico di lavoro dei medici e sulle eventuali variazioni tra i partecipanti all'indagine.
In primis, come per la precedente variabile, è possibile notare che il numero di risposte mancanti è notevolmente più alto rispetto alle risposte valide (1.453>244). Anche in questo caso tutte le risposte ottenute sono provenienti da medici di medicina generale e da pediatri.
La media del numero di pazienti visitati in una settimana è di circa 85,041. La mediana è di 80 mentre la moda è pari a 100. Il minimo di 0 indica che alcune persone del campione non visitano pazienti durante la settimana mentre il massimo di 300 mostra l'intera gamma di risposte all'interno del campione, con alcuni medici che trattano un numero notevole di pazienti.

NUMERO DI MEDICI CHE FANNO PARTE DELLA STRUTTURA IN CUI LAVORANO

	Numero di medici che fanno parte della struttura in cui lavorano
Risposte valide	554
Risposte mancanti	1.143
Media	53,36
Mediana	10
Moda	5
Minimo	0
Massimo	5.000

Il numero di visite ambulatoriali svolte in una settimana dai medici fornisce una panoramica interessante delle pratiche ambulatoriali all'interno del campione, facendo sì che si comprenda la quantità di lavoro dei medici e le dinamiche legate alla fornitura di cure ambulatoriali.
Anche in questo caso le risposte mancanti (1.144) sono superiori a quelle valide (554) e sono state registrate, anche in questo caso, da dipendenti pubblici e da studenti universitari.
La media del numero di visite ambulatoriali svolte in una settimana è di circa 54,24 partendo da un minimo di 0 ad un massimo di 2.000. La mediana è risultata pari a 30 e la moda a 0.

NUMERO DI PAZIENTI VISITATI IN UNA SETTIMANA

	Numero di pazienti visitati in una settimana
Risposte valide	462
Risposte mancanti	1.235
Media	37,62
Mediana	30
Moda	30
Minimo	0
Massimo	200

I dati della tabella riportano il numero di pazienti visitati in una settimana dai libero professionisti e presentano un focus sul carico di lavoro di questi medici.
Le risposte mancanti (1.235) sono superiori a quelle valide (462). Questo perché le risposte sono state registrate solo dai libero professionisti.
La media del numero di pazienti visitati in una settimana è di circa 37,62 partendo da un minimo di 0 e un massimo di 200. La mediana è pari a 30, così come 30 è la moda.

ANNO DI CONSEGUIMENTO DELLA LAUREA

	Anno di conseguimento della laurea
Media	1995,45
Mediana	1994
Moda	1982
Minimo	1951
Massimo	2023

I dati relativi all'anno di conseguimento della laurea dei 1.697 medici che hanno risposto al questionario forniscono una visione interessante della distribuzione dell'anzianità professionale all'interno del campione.
La media dell'anno di conseguimento della laurea è il 1995,45 suggerendo che, in media, i medici si sono laureati attorno all'anno 1995.
La mediana è 1994, l'anno che divide il campione in due parti uguali. La moda è il 1982, l'anno che compare più frequentemente nel campione.
Il minimo di 1951 indica che alcuni medici hanno conseguito la laurea in medicina già a partire da quel periodo, mentre il massimo di 2023 mostra che alcuni partecipanti hanno conseguito la laurea veramente di recente.

ANNO DI CONVENZIONAMENTO

	Anno di convenzionamento
Risposte valide	570
Risposte mancanti	1.127
Media	17,30
Mediana	16
Moda	0
Minimo	0
Massimo	56

I dati relativi agli anni di convenzionamento dei medici che hanno risposto al questionario offrono una visione interessante della distribuzione delle esperienze professionali all'interno del campione.
Il numero di risposte mancanti (1.127) è superiore di quelle valide (570).
La media degli anni di convenzionamento è pari a 17,30 mentre la mediana è risultata pari a 16 e la moda pari a 0. Il minimo di 0 indica che alcuni medici hanno ottenuto il convenzionamento proprio nel 2023 mentre il massimo di 56 suggerisce un'esperienza lavorativa molto lunga e duratura.

ANNO DI INIZIO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA COME MEDICO

	Anno di inizio attività lavorativa
Media	1996,81
Mediana	1995
Moda	2021
Minimo	1951
Massimo	2021

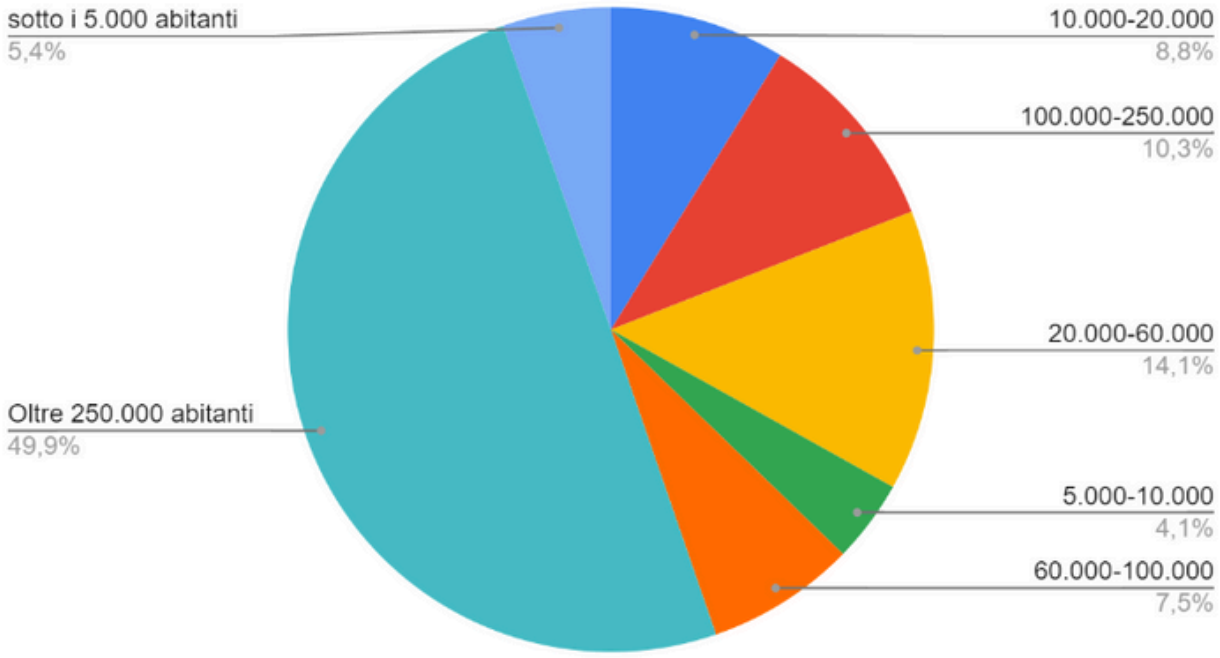
I dati relativi all'anno di inizio dell'attività lavorativa come medici forniscono una visione interessante dell'anzianità professionale dei medici che hanno partecipato all'indagine.
La media dell'anno di inizio dell'attività lavorativa come medici è di 1996,81. La mediana, invece, è 1995 e la moda 2021. Il minimo di 1951 indica la longevità di carriera di alcuni medici, mentre il massimo di 2021 suggerisce che ci sono medici che hanno cominciato la loro attività di recente.
Confrontando i dati relativi all'anno di conseguimento della laurea e all'anno di inizio di attività lavorativa come medico, è possibile notare che, in media, i medici hanno conseguito la laurea esattamente un anno prima dell'inizio dell'attività lavorativa.

ORE DI LAVORO SETTIMANALI

	Ore di lavoro settimanali
Risposte valide	1.318
Risposte mancanti	379
Media	37,11
Mediana	38
Moda	38
Minimo	0
Massimo	190

I dati relativi al numero delle ore settimanali svolte dai medici rispondenti alla presente indagine forniscono una panoramica interessante delle dimensioni del carico di lavoro.
Sono 1.318 le risposte valide ottenute dall'indagine e 379 quelle mancanti.
La media delle ore di lavoro settimanali è di circa 37,11 partendo da un minimo di 0 e un massimo di 190 che influenzano il valore medio. La mediana è risultata pari a 38, così come la moda.

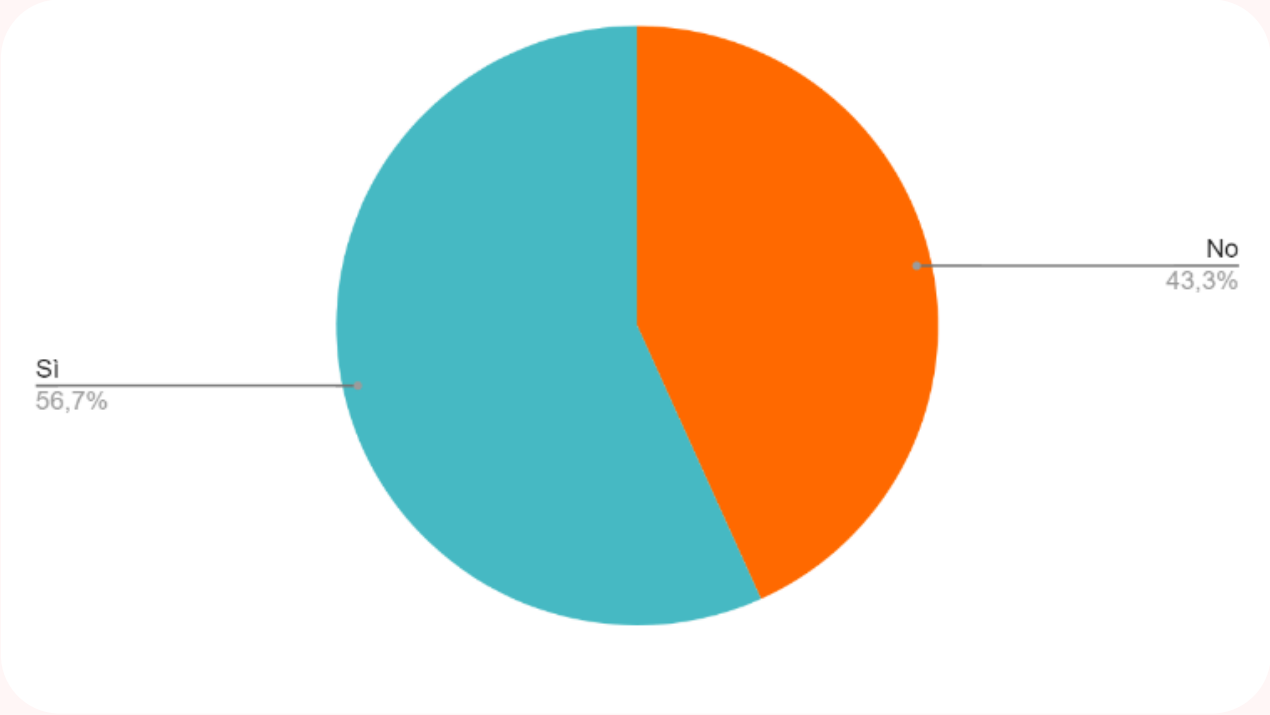
ABITANTI DEL COMUNE DOVE SVOLGE PREVALENTEMENTE L'ATTIVITÀ



La metà dei medici rispondenti all'indagine (49,9%), svolge la professione principalmente in comuni con oltre 250.000 abitanti.
Sono il 10,3% coloro che praticano in un comune tra i 100.000 e i 250.000 abitanti e il 7,5% tra i 60.000 e i 100.000. Ancora, sono il 14,1% coloro che svolgono la loro attività in un comune tra i 20.000 e i 60.000 abitanti, l'8,8% tra i 10.000 e i 20.000, il 4,1% tra i 5.000 e i 10.000 e, infine, il 5,4% coloro che praticano in un comune con meno di 5.000 abitanti.

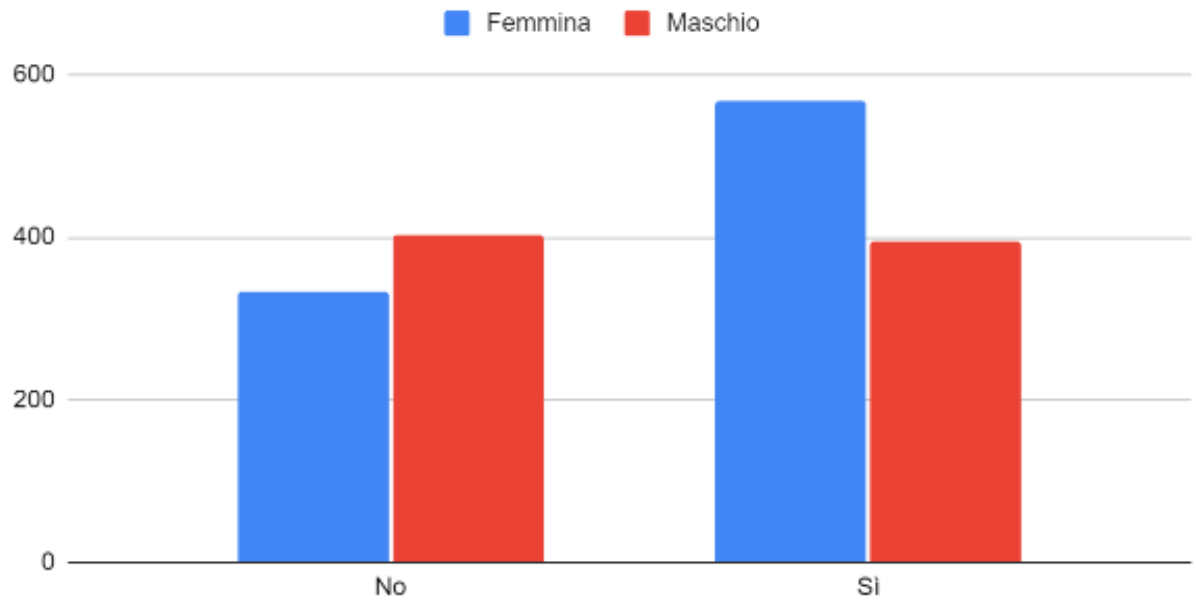
PARTE 3: VIOLENZA NELLA PROFESSIONE MEDICA

È MAI STATO VITTIMA DI AGGRESSIONE (FISICA, PSICHICA O VERBALE) DURANTE LA SUA ATTIVITÀ LAVORATIVA?

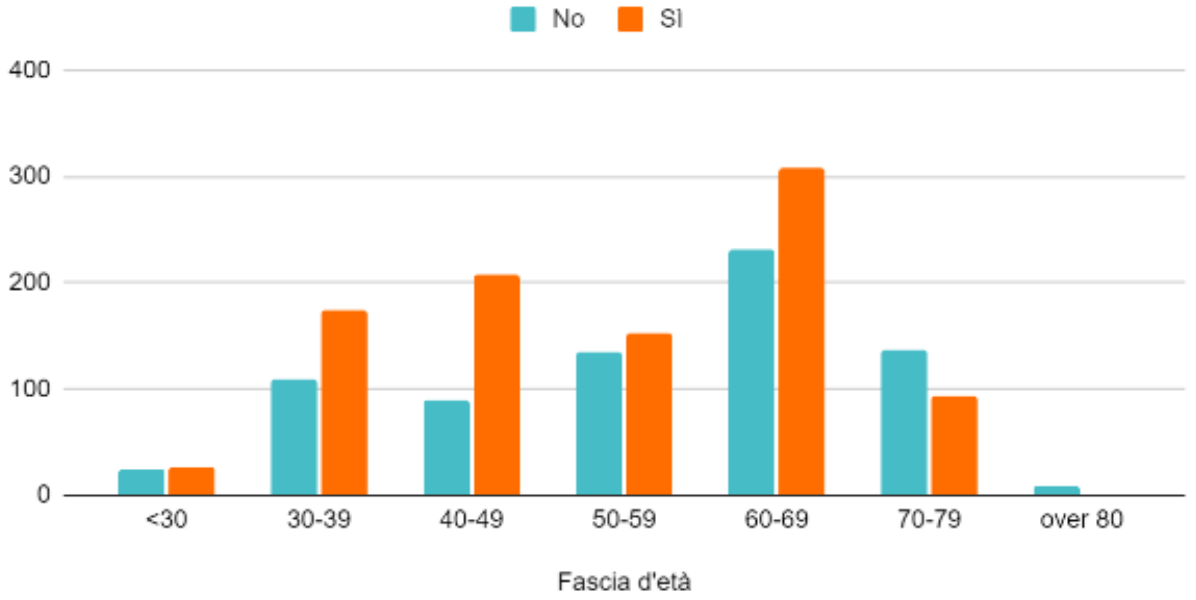


Le risposte alla domanda “È mai stato vittima di aggressione (fisica, psichica o verbale) durante la sua attività lavorativa?" sono estremamente rivelatrici e proiettano una realtà complessa e preoccupante all’interno del settore medico.
In primis, è evidente che un percentuale significativa dei partecipanti all’indagine, pari al 56,7%, ha risposto affermativamente sostenendo di essere stata vittima.
D’altra parte, il 43,3% dei partecipanti ha risposto “No” alla domanda.

È MAI STATO VITTIMA DI AGGRESSIONE DURANTE LA SUA ATTIVITÀ LAVORATIVA?

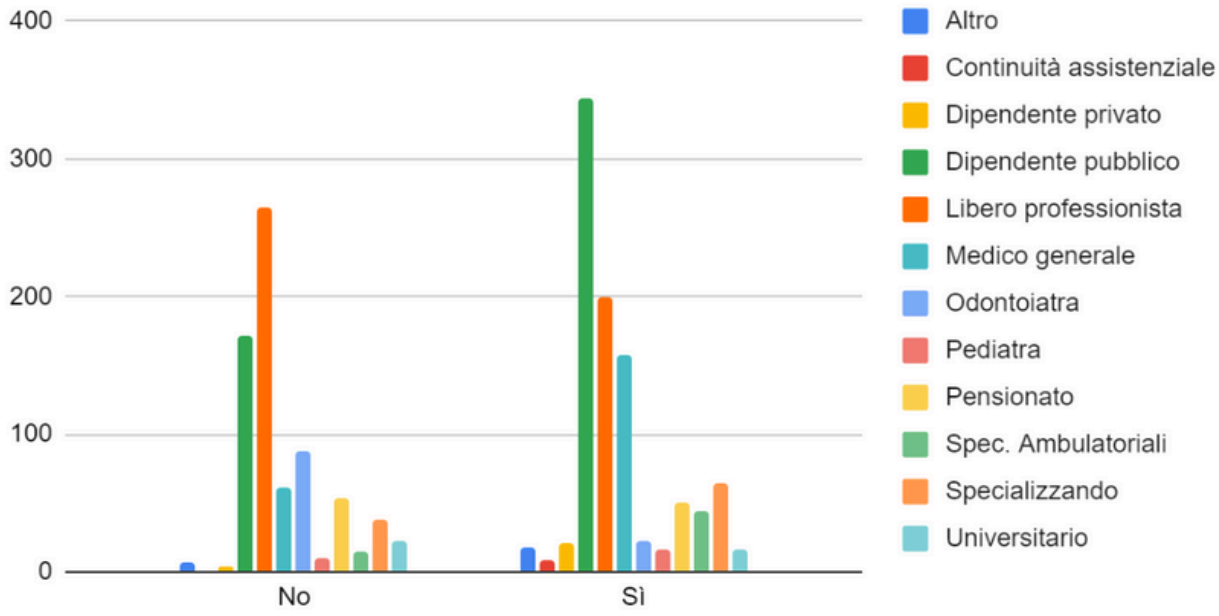


Distinguendo per genere, hanno risposto no 45,2% donne e 54,8% uomini, mentre sì è stata la risposta del 59% di medici di genere femminile e del 41% di quelli di genere maschile; il dato risulta essere esattamente in linea con quello nazionale.



Più della metà degli under 30 (il 52% dei medici) ha dichiarato di aver subito violenza durante la professione medica. Per quanto riguarda le altre fasce d'età sono state registrate il 61,1% di risposte affermative per la fascia 30-39, il 69,4% per quella 40-49, il 53,1% per quella 50-59, il 57% per quella 60-69, il 39,4% per quella 70-79 e l'11,1% per gli over 80. La fascia di età più colpita da violenza risulta essere quella tra 40-49 anni.

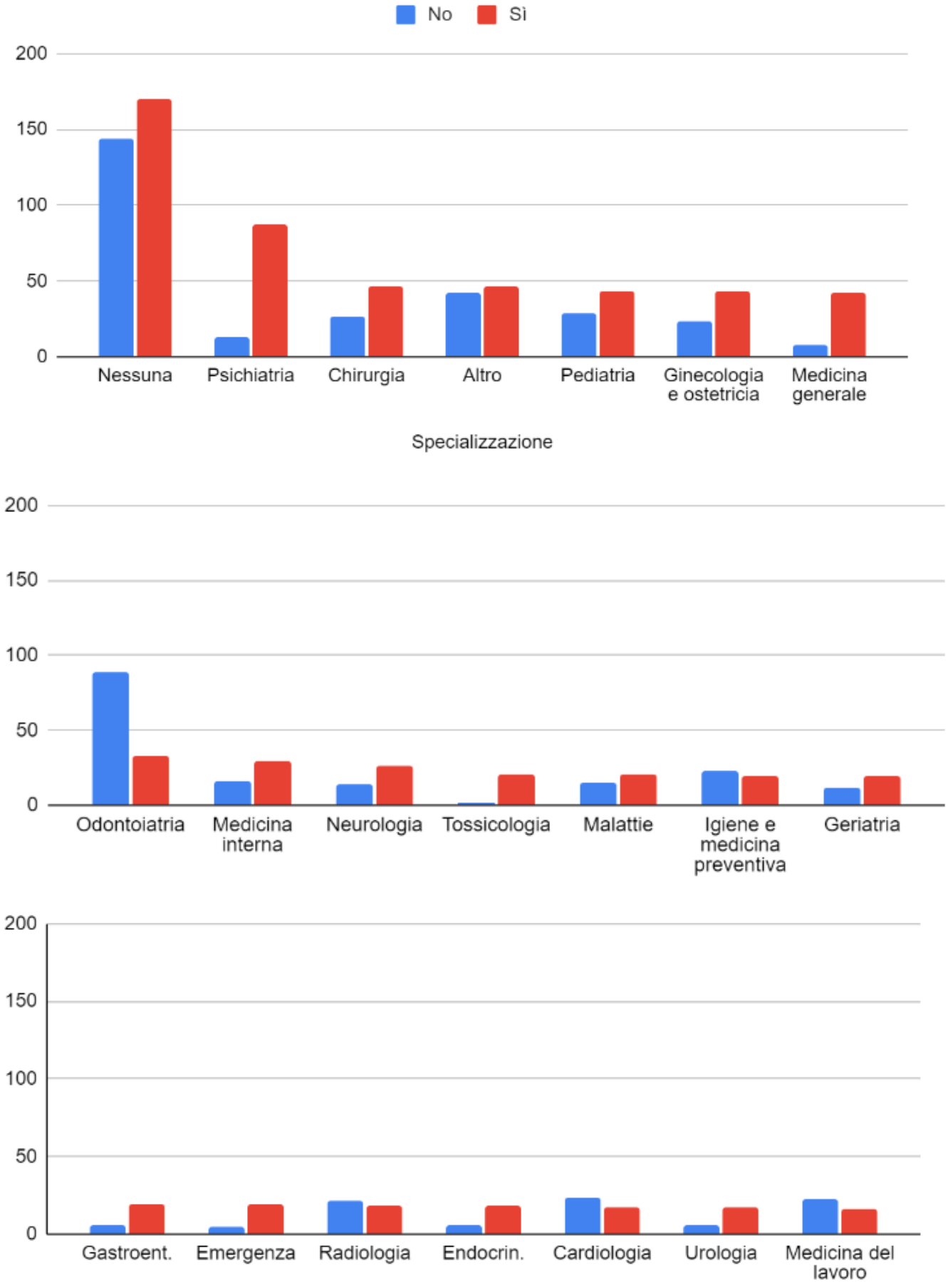
È MAI STATO VITTIMA DI AGGRESSIONE DURANTE LA SUA ATTIVITÀ LAVORATIVA?

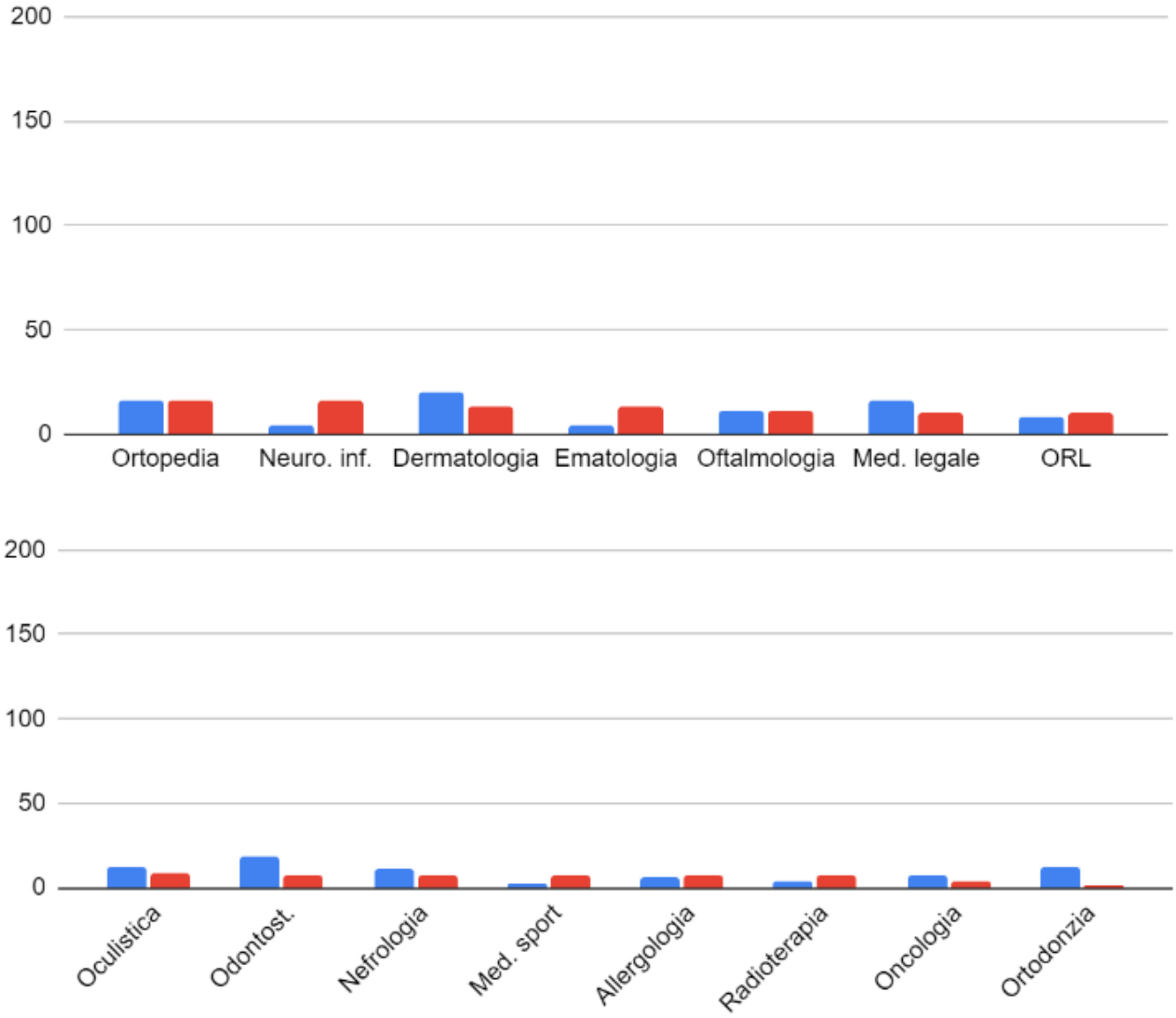


In proporzione alle risposte ricevute, sono principalmente i dipendenti pubblici e gli universitari ad essere vittime di aggressioni. Libero professionisti e odontoiatri, invece, spiccano come coloro che maggiormente dichiarano di non essere mai stati vittime.

In conclusione, più della metà dei medici che hanno partecipato al questionario dichiara di essere stato vittima di aggressioni durante lo svolgimento della sua attività lavorativa.

È MAI STATO VITTIMA DI AGGRESSIONE DURANTE LA SUA ATTIVITÀ LAVORATIVA?



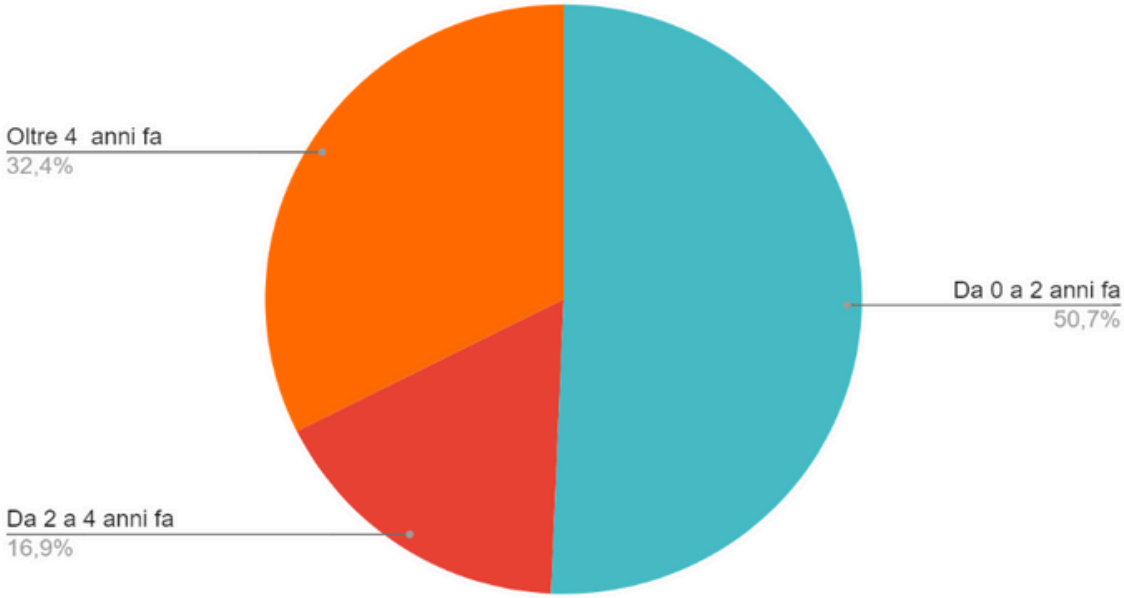


L'analisi dei dati sull'incidenza di violenza (fisica, psichica o verbale) durante l'attività lavorativa tra diverse specializzazioni mediche evidenzia alcune tendenze significative. Le percentuali calcolate mostrano che alcune specializzazioni sono particolarmente esposte a episodi di aggressione, suggerendo la necessità di misure di intervento specifiche per migliorare la sicurezza e il benessere dei professionisti in questi ambiti.

Una delle specializzazioni più colpite è la Psichiatria, dove l'87% dei professionisti intervistati ha riferito di essere stato vittima di violenza. Questo dato è estremamente preoccupante e riflette la natura altamente stressante e spesso imprevedibile del lavoro psichiatrico, dove i pazienti possono essere in condizioni di crisi che aumentano il rischio di comportamenti aggressivi.

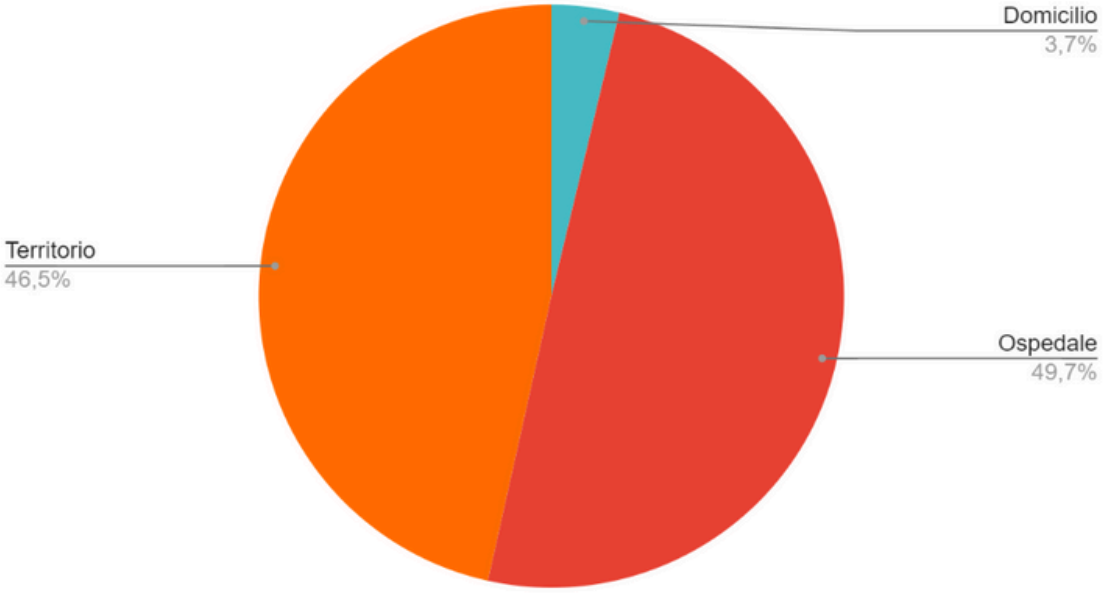
Segue la Medicina generale, con una percentuale di vittimizzazione dell'84%. I medici di base sono frequentemente il primo punto di contatto per i pazienti, il che può esporli a un'ampia gamma di comportamenti aggressivi, soprattutto in contesti di elevata pressione lavorativa e carichi di lavoro intensi.
Un'altra area critica è la Medicina d'Emergenza-Urgenza, con il 79% dei medici che ha subito aggressioni. I pronto soccorso e le unità di emergenza sono ambienti intrinsecamente stressanti, caratterizzati da situazioni di alta intensità e necessità di interventi rapidi, fattori che possono aumentare il rischio di aggressioni da parte dei pazienti o dei loro familiari.
Specializzazioni come Gastroenterologia (76%), Endocrinologia (75%) e Ematologia (76%) mostrano anch'esse alti tassi di vittimizzazione. Questi dati suggeriscono che anche in settori meno intuitivamente collegati a comportamenti violenti, i medici affrontano rischi significativi.
In conclusione, questi dati indicano una necessità urgente di interventi mirati per migliorare la sicurezza sul lavoro dei medici, specialmente nelle specializzazioni con le percentuali di vittimizzazione più alte.

QUANDO È AVVENUTA L'AGGRESSIONE?



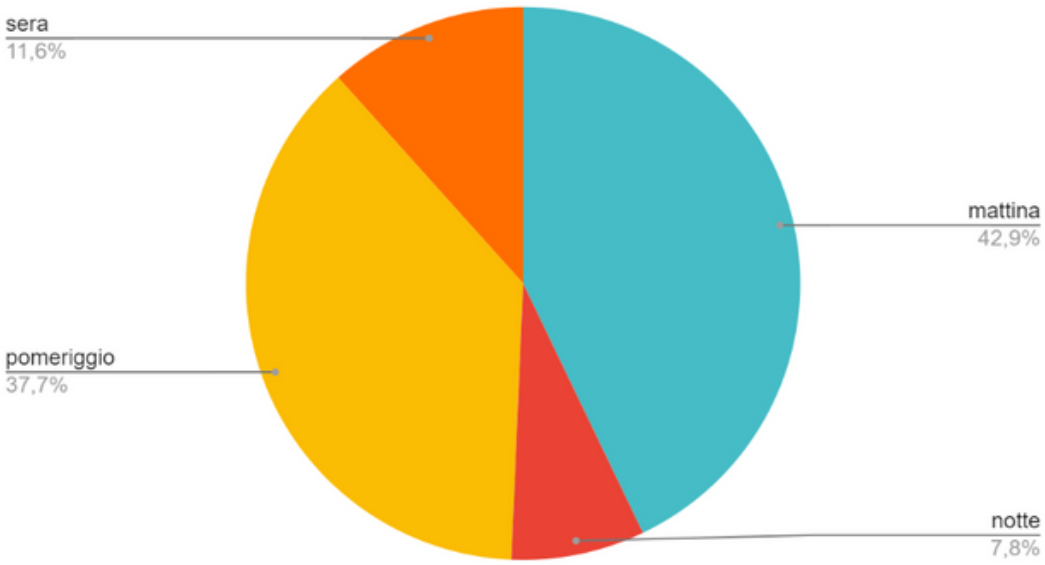
Ai medici è stato successivamente chiesto quando sia avvenuta l'aggressione subita. Nel 50,7% dei casi, l'aggressione è avvenuta recentemente, in un arco temporale che va dagli 0 ai 2 anni fa. Il 32,4%, invece, ha subito aggressioni oltre 4 anni fa e il 16,9% da 2 a 4 anni fa.

IN CHE LUOGO È AVVENUTA L'AGGRESSIONE?



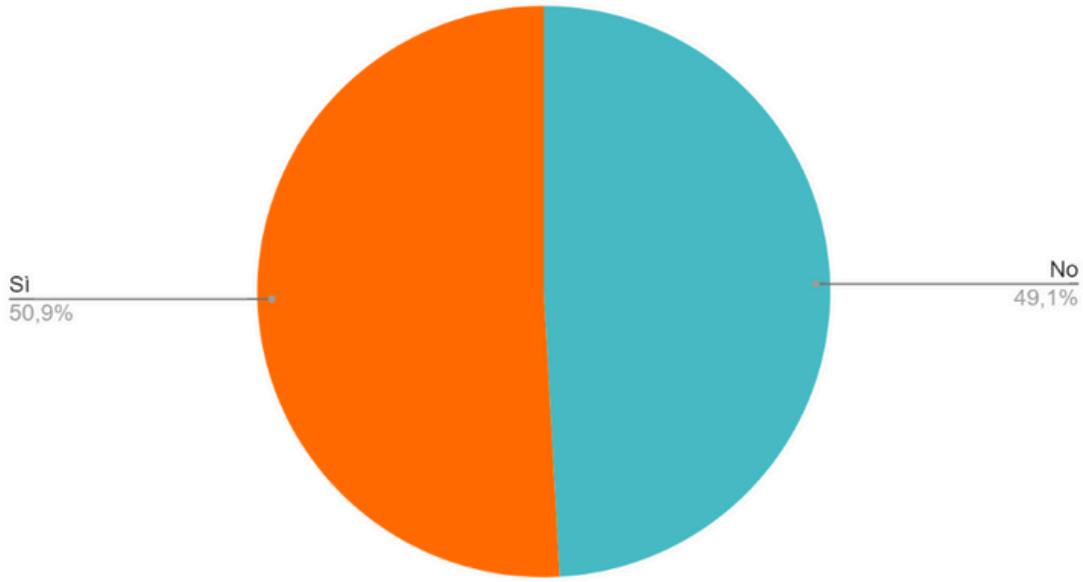
La domanda successiva è stata relativa al luogo dove è stata subita l'aggressione. Nel 49,7% dei casi, l'aggressione è avvenuta in ospedale, nel 46,5% sul territorio e in una piccolissima percentuale, del 3,7%, a domicilio.

IN QUALE FASCIA ORARIA È AVVENUTA L'AGGRESSIONE?



La domanda successiva è stata volta ad indagare la fascia oraria in cui sono avvenute principalmente le aggressioni. Le due fasce orarie che mostrano più aggressioni sono la mattina (votata dal 42,9% di coloro che hanno subito aggressioni) e il pomeriggio (votata dal 37,7%). Piccole percentuali anche per la sera (11,6%) e per la notte (7,8%).

SI È TRATTATO DI UN SINGOLO EPISODIO?



È stato chiesto, successivamente, a coloro che hanno subito aggressioni, se si fosse trattato di un caso singolo o se, invece, vi fossero state più aggressioni. Il 49,1% dei medici ha subito un singolo episodio di violenza, mentre più della metà di coloro che hanno subito un'aggressione, il 50,9%, ne ha subite più di una.

NUMERO EPISODI DI AGGRESSIONI SUBITE

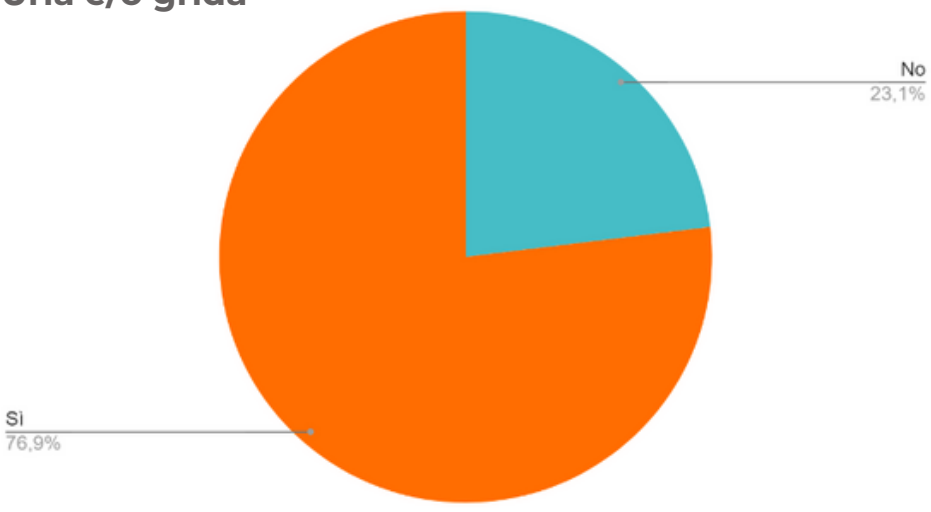
	Numero aggressioni subite
Media	7,63
Mediana	4
Moda	3
Valore minimo	2
Valore massimo	100

Ai 473 medici che hanno risposto di aver subito più episodi di violenza, è stato chiesto di quantificarli. In media, gli episodi di violenza sono stati 7,63 a persona (il numero, però, è stato influenzato dai valori estremi di 2 come minimo e 100 come massimo). Valori più indicativi del numero di episodi di violenza subiti sono la mediana pari a 4 e la moda pari a 3, dichiarata da 131 medici.

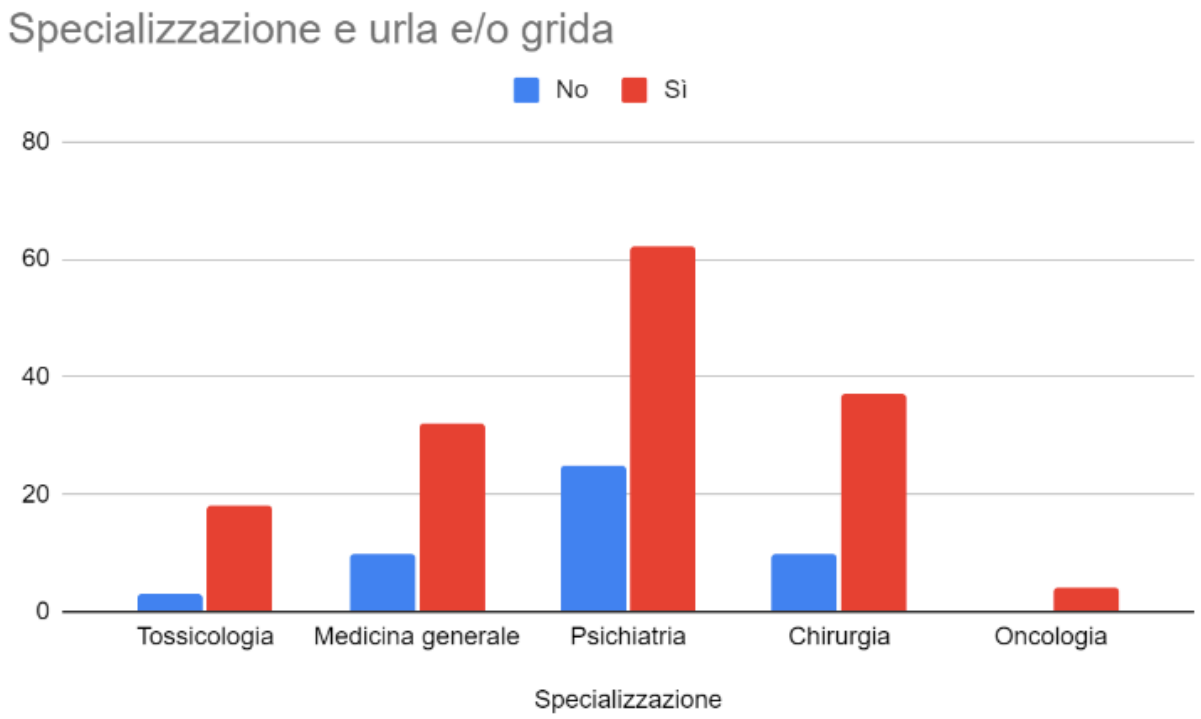
CHE TIPO DI AGGRESSIONE HA SUBITO?

Successivamente, vengono riportati alcuni tipi di aggressioni maggiormente subite dai medici al fine di indagare quali siano quelle violenza che si manifestano maggiormente nell'ambito lavorativo di un medico.

Urla e/o grida

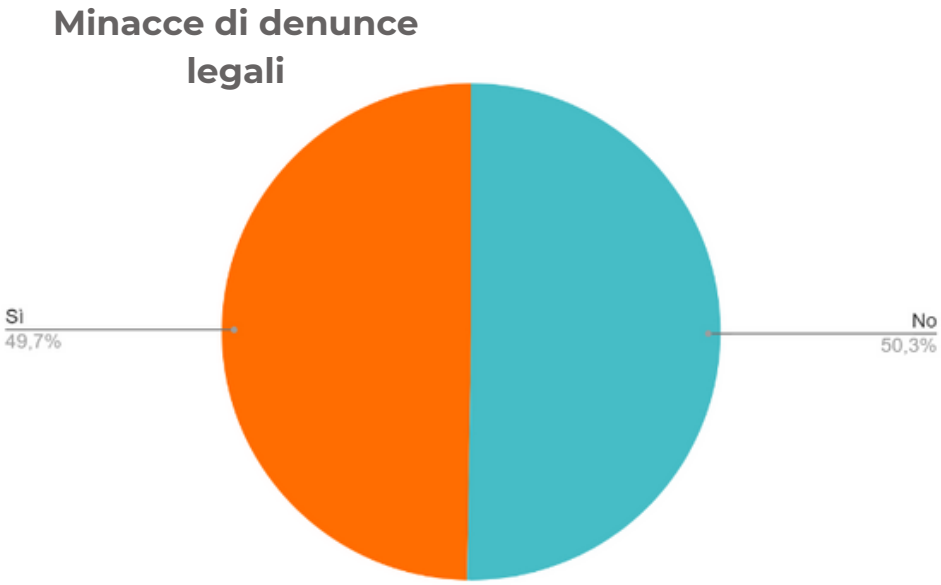


Tra coloro che dichiarano di aver subito aggressioni, il 76,9% dichiara di essere stato vittima di urla e/o grida, mentre, solo il 23,1% no.
Tra coloro che dichiarano di aver subito urla e/o grida contro, più della metà, sono donne (62,07%)[1]. Inoltre, la fascia d'età che ha maggiormente indicato questa come tipo di violenza subita è quella 60-69 (30,36%)[2]; a seguire la fascia 40-49 (22,8%), 30-39 (20,51%) e 50-59 (16,6%). Le altre fasce riportano percentuali minori.

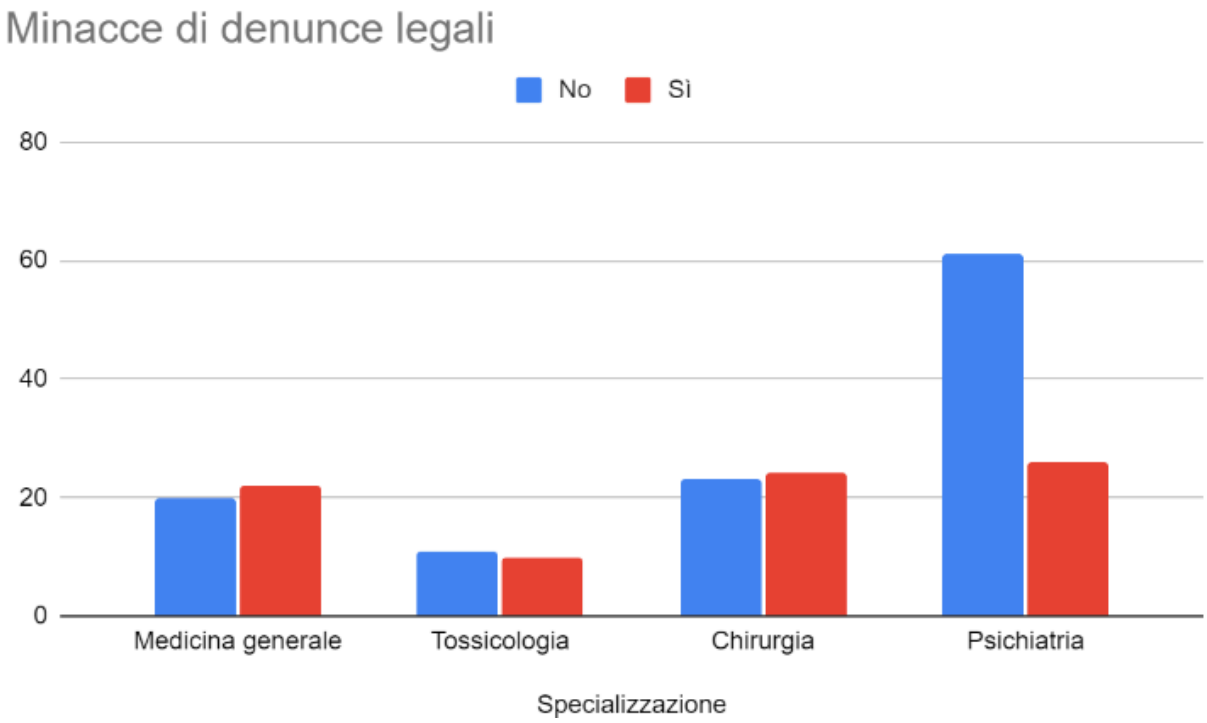


Diverse specializzazioni mediche affrontano un alto rischio di essere esposte a urla e/o grida da parte dei pazienti o dei loro familiari. La psichiatria spicca come la specializzazione più colpita, con il 62% dei medici che riportano tali episodi, seguita dalla Medicina generale (64%) e dalla Chirurgia (50%). Anche in settori sensibili come l'Oncologia, si registrano casi di comportamenti aggressivi (33%), mentre la Tossicologia emerge con la percentuale più alta (78%).
Questo evidenzia il fatto che le urla e le grida sono un tipo di aggressione molto spesso subita dai medici nella loro attività lavorativa. Urla e/o grida sono anche il tipo di violenza maggiormente indicata dai medici tra tutti gli altri tipi sotto riportati.

[1] *Le donne rispondenti al questionario sono in maggioranza numerica quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*
[2] *La fascia d'età con il maggior numero di risposte al questionario è quella 60-69 quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*



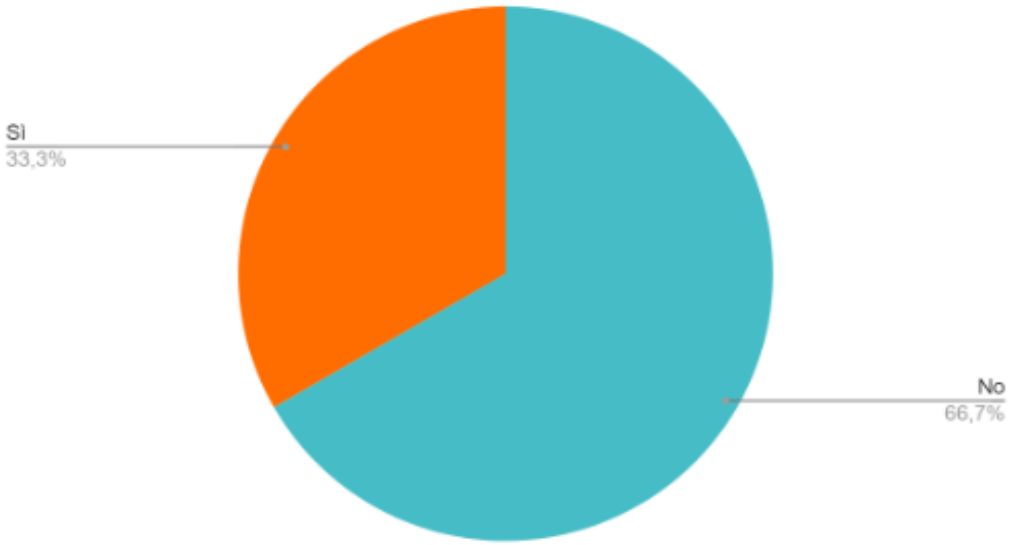
Le minacce di denunce legali sono un altro tipo di aggressione indicata dai medici. Il 49,7% hanno subito questo tipo di minaccia, mentre il 50,3% no.
Anche per questo tipo di violenza, la maggior parte di coloro che l'hanno subita è di genere femminile (60,75%). La fascia d'età maggiormente colpita da minacce di denunce legali risulta essere sempre quella 60-69 (31,1%); a seguire, la fascia 30-39 (22,75%) e quella 40-49 (20,04%).



[1] *Le donne rispondenti al questionario sono in maggioranza numerica quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*
[2] *La fascia d'età con il maggior numero di risposte al questionario è quella 60-69 quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*

I dati sulle minacce di denunce legali tra le diverse specializzazioni mediche rivelano una realtà complessa e variabile all'interno dell'ambiente sanitario. Settori come la Medicina generale e la Chirurgia emergono come i più esposti, con percentuali significative di medici che hanno affrontato situazioni di questo tipo (44% e 32% rispettivamente). Anche specializzazioni come la Psichiatria e la Tossicologia presentano anche rischi considerevoli (26% e 43% rispettivamente), sottolineando la complessità delle dinamiche terapeutiche e dei contesti clinici che possono portare a controversie legali.
Quasi la metà dei medici vittime di aggressione sono stati minacciati di denunce legali. La minaccia di denuncia legale è il secondo tipo di violenza maggiormente indicata dai medici.

Linguaggio volgare e/o riferimenti sessuali



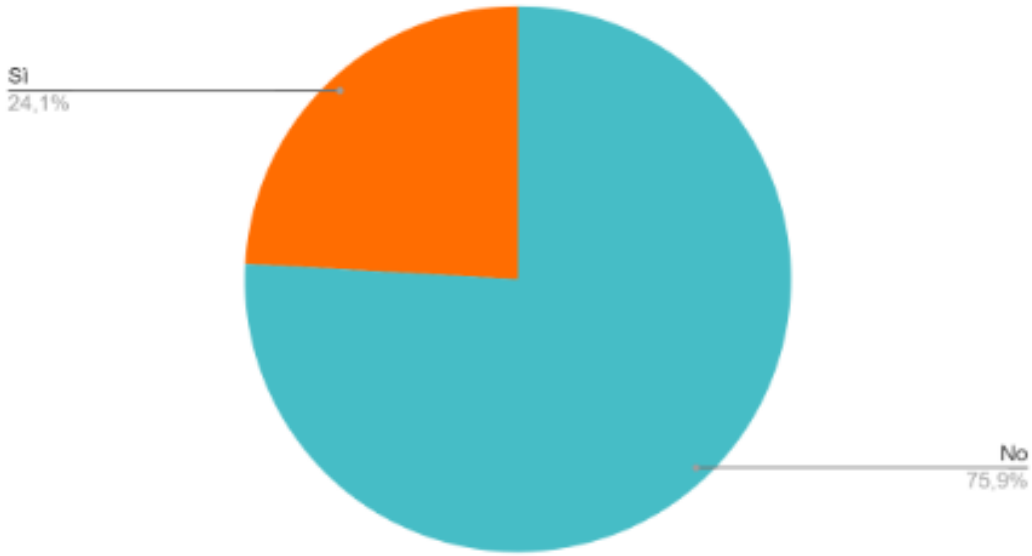
Il 33,33% dei medici che sono stati vittima di aggressioni, dichiara di aver subito linguaggio volgare e/o riferimenti sessuali espliciti.
Sono sempre le donne a dichiarare maggiormente di aver subito questo tipo di aggressione (66,66%). La fascia d'età maggiormente colpita da questa aggressione risulta essere ancora una volta quella 60-69 (31,15%); a seguire la fascia 40-49 (25,23%) e quella 30-39 (20,24%).

---

[1] *Le donne rispondenti al questionario sono in maggioranza numerica quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*
[2] *La fascia d'età con il maggior numero di risposte al questionario è quella 60-69 quindi non deve sorprendere il fatto che siano sempre in maggioranza; vanno confrontate le percentuali per comprendere a fondo il dato.*

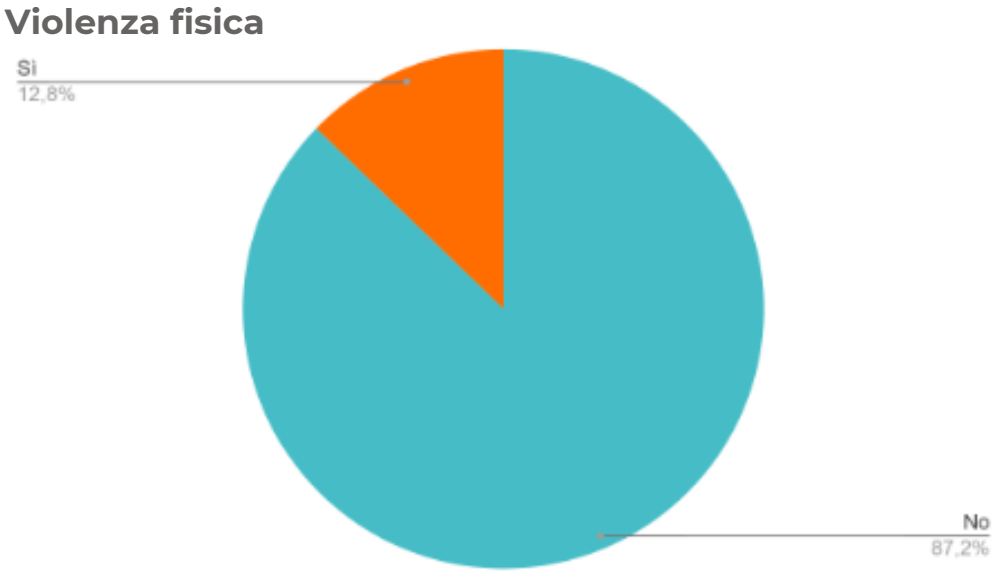
L'analisi dei dati sulle minacce di linguaggio volgare e/o riferimenti sessuali tra le specializzazioni mediche evidenzia alcune aree particolarmente colpite: la Psichiatria con il 32% dei medici che ha subito tali minacce, riflette le difficoltà nel gestire comportamenti inappropriati da parte dei pazienti; Chirurgia e Ginecologia e Ostetricia hanno registrato rispettivamente il 22% e il 25% di episodi, legati alla natura intima delle loro pratiche; Medicina Generale e Anestesia e Rianimazione riportano percentuali significative, rispettivamente il 28% e il 20%, riflettendo le sfide quotidiane nelle interazioni con i pazienti; la Tossicologia presenta una percentuale alta del 39%, suggerendo frequenti episodi di abuso verbale nella gestione di pazienti con problemi di dipendenza.
Questo tipo di aggressione è la terza per frequenza di risposte.

Minacce di violenza fisica

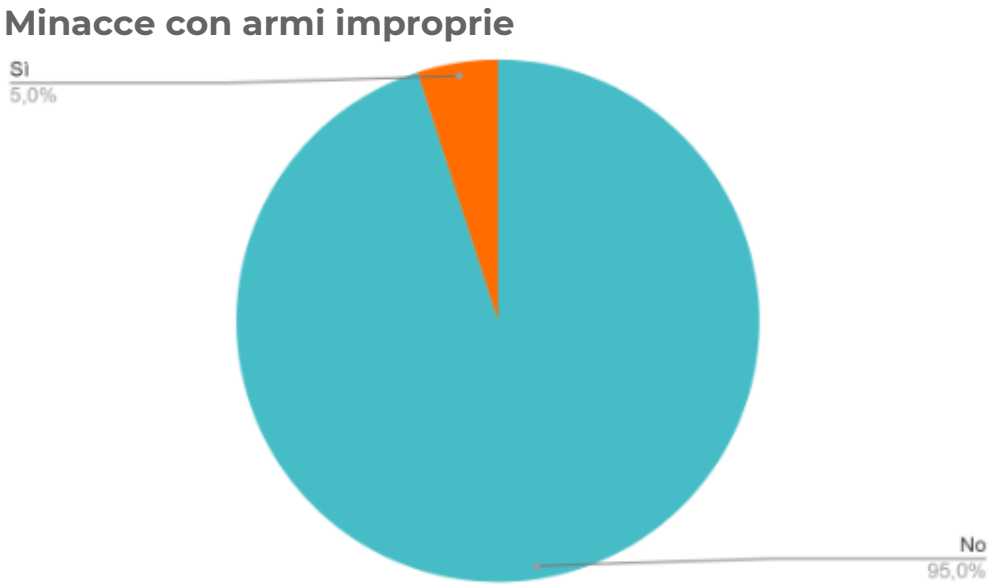


Le minacce di violenza fisica sono un altro tipo di aggressione denunciata dai medici. Nel dettaglio, sono stati il 24,2% dei medici vittime a dichiarare la minaccia di violenza fisica come tipo di aggressione.
Come nei casi precedenti sono le donne a dichiarare maggiormente questo tipo di aggressione subita (54,31%) ma con una differenza minore rispetto agli uomini. La fascia d'età maggiormente colpita da minacce di violenza fisica è sempre quella 60-69 (40,08%); a seguire la fascia 40-49 (19,39%) e quella 50-59 (15,51%).

La Psichiatria emerge come il settore più colpito, con il 35% dei medici che ha riportato episodi di violenza fisica. Seguono la Chirurgia e la Medicina generale, con il 14% e il 12% rispettivamente. Questi dati sottolineano la necessità di strategie per proteggere i professionisti sanitari durante interventi critici o situazioni emotivamente cariche.



Vi sono stati anche diversi medici che hanno dichiarato di aver subito vera e propria violenza fisica (il 12,8% di coloro che hanno dichiarato di aver subito aggressioni).
Per quanto riguarda la violenza fisica, sono gli uomini le vittime in maggioranza (60,97%). Rimane, invece, la fascia 60-69 come quella più colpita anche da questo tipo di aggressione (44,71%).
Anche in questo caso Psichiatria è la più colpita, con il 30% dei medici vittime di violenza fisica. Anche Chirurgia e Ginecologia e Ostetricia mostrano percentuali elevate, rispettivamente del 16% e 10%, a causa della natura critica delle loro procedure. La Medicina d'Emergenza-Urgenza e la Neuropsichiatria Infantile registrano percentuali significative, con il 17% e il 60% rispettivamente, sottolineando i rischi in situazioni di emergenza e con pazienti giovani con disturbi mentali.
Confrontando il dato dell'indagine con quello della stima nazionale, emerge che nel territorio fiorentino la violenza fisica nei confronti dei medici sia leggermente minore (12,8%<20%).



Sono pochi i medici che hanno riferito di aver subito minacce con armi improprie (5% di coloro che hanno dichiarato di aver subito aggressioni).

Altro

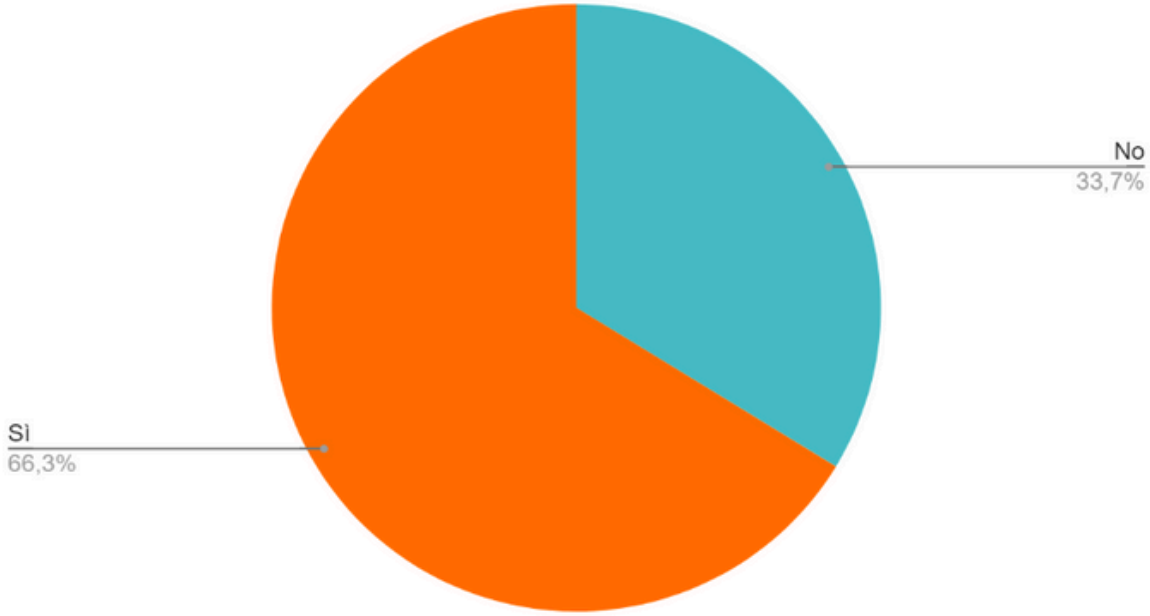
25 medici hanno raccontato altri tipi di aggressioni subite. Di seguito ne verranno riportate alcune:

- Violenza verbale;
- Pretese insistenti;
- Richieste di prestazioni sessuali per aiuti in concorsi;
- Stalking;
- Messaggi e chiamate aggressive;
- Tentativo di omicidio.

CHI ERA L'AUTORE DELL'AGGRESSIONE?

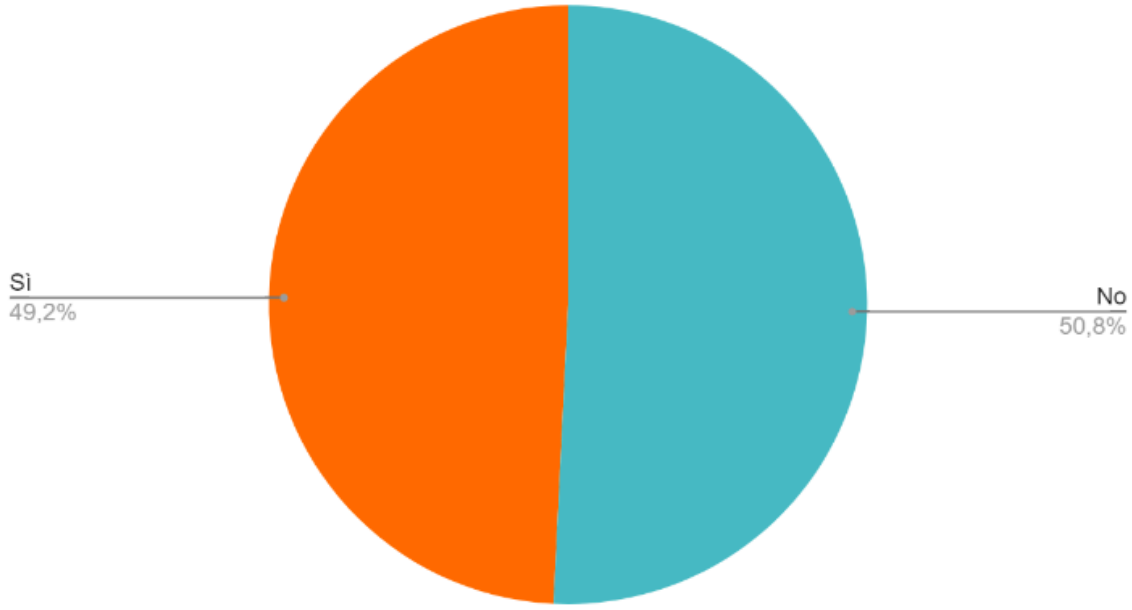
Altro ambito indagato è quello relativo agli autori delle aggressioni subite. Sono stati 3 gli autori principalmente indagati: pazienti, familiari e colleghi. Di seguito, verranno riportati i dettagli.

Il paziente



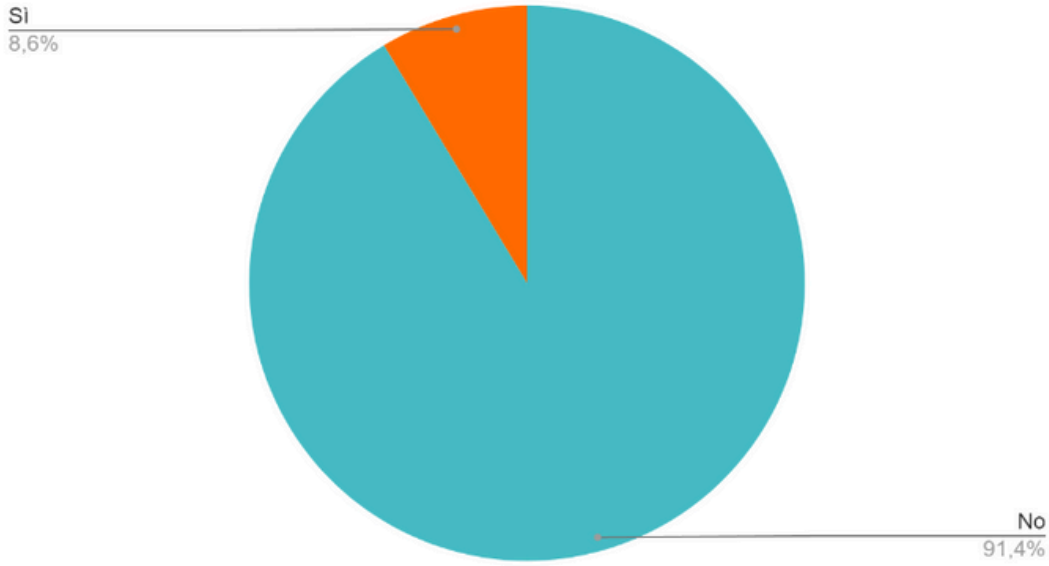
Per il 66,3% dei medici che sono stati vittime di violenza, gli autori principali di aggressioni sono stati i pazienti (dato in linea con quello nazionale).

I familiari



Per il 49,2% dei medici che sono stati vittime, invece, gli autori principali delle aggressioni sono stati i familiari.

I colleghi



Sono pochi i medici che dichiarano di esser stati vittime di propri colleghi, l'8,6% di coloro che hanno subito aggressioni.

Altro

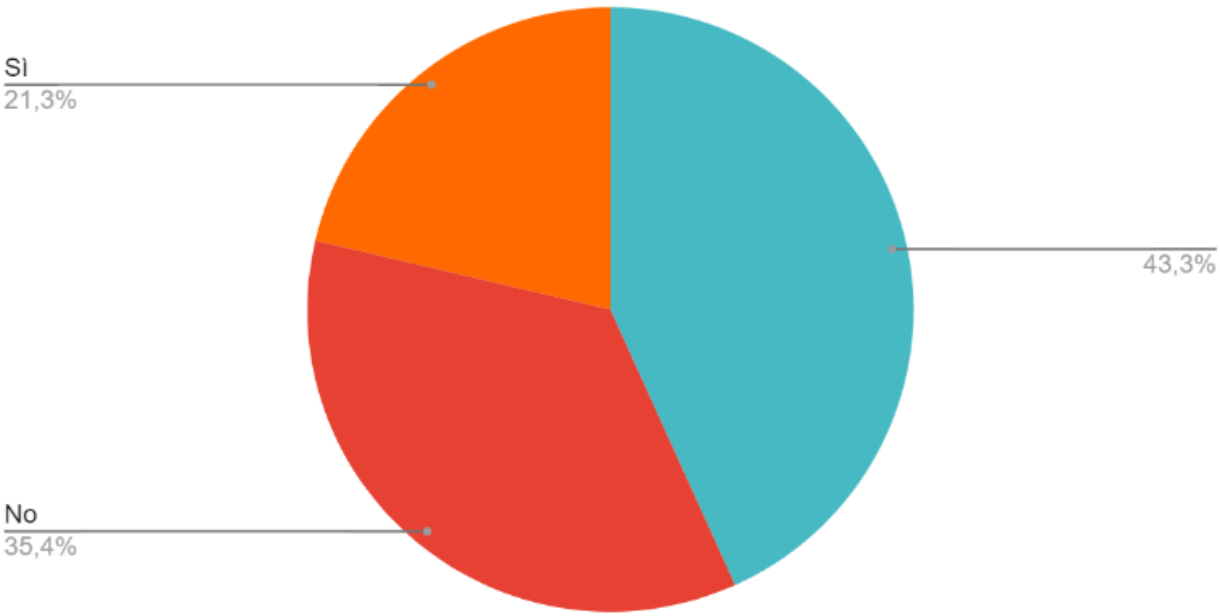
18 medici hanno raccontato altri tipi di autori. Di seguito ne verranno riportati alcuni:

- Delinquenti;
- Telefonate anonime durante la guardia medica;
- Responsabili di servizio e direttori di struttura;
- Aggressori anonimi;
- Donatori di sangue;
- Lo stato, l'ufficio igiene, l'ordine.

L'EPISODIO HA AVUTO CONSEGUENZE CHE L'HANNO DISTURBATA SUCCESSIVAMENTE?

Come domanda successiva, è stato chiesto ai medici che hanno subito aggressioni se vi siano state delle conseguenze dopo i fatti accaduti.

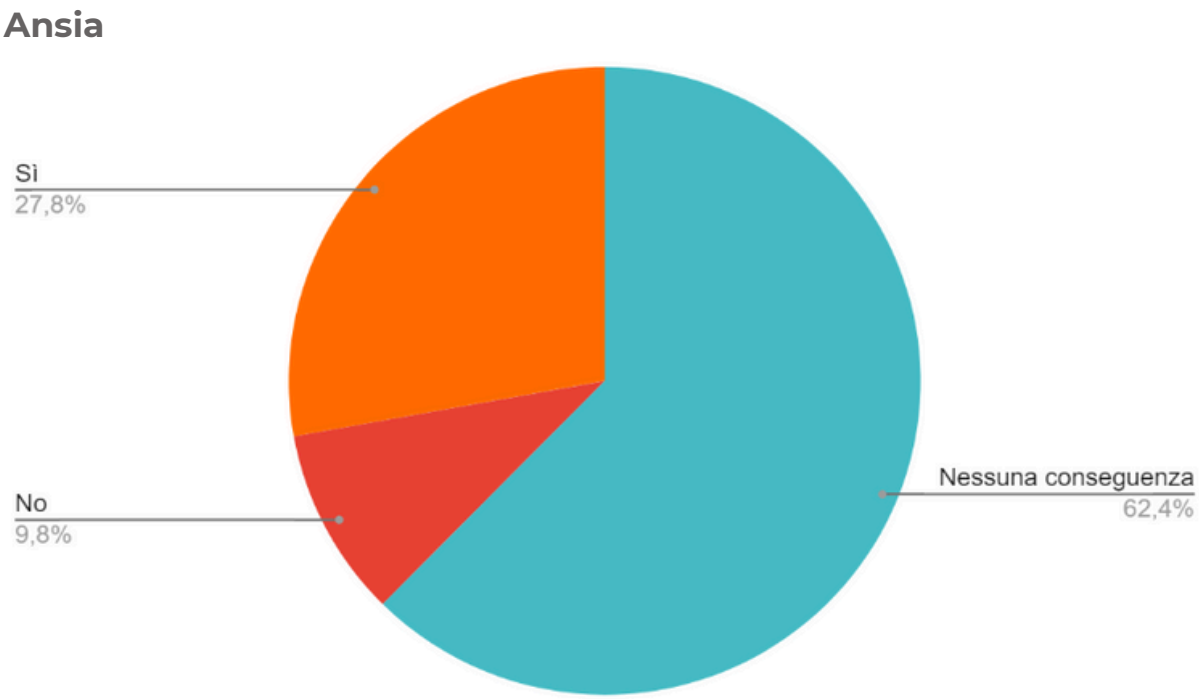
L'episodio ha avuto conseguenza che l'hanno disturbata successivamente?



Il 21,5% dei medici vittime di aggressione dichiarano di aver avuto conseguenze spiacevoli dopo gli episodi di violenza e il 63,5% di questi è di genere femminile. La classe di età che maggiormente riporta disturbi a seguito di un'aggressione è quella 60-69 (37,84%), seguita da quella 40-49 (19,33%) e da quella 30-39 (17,4%). Successivamente, sono state indagate le conseguenze.

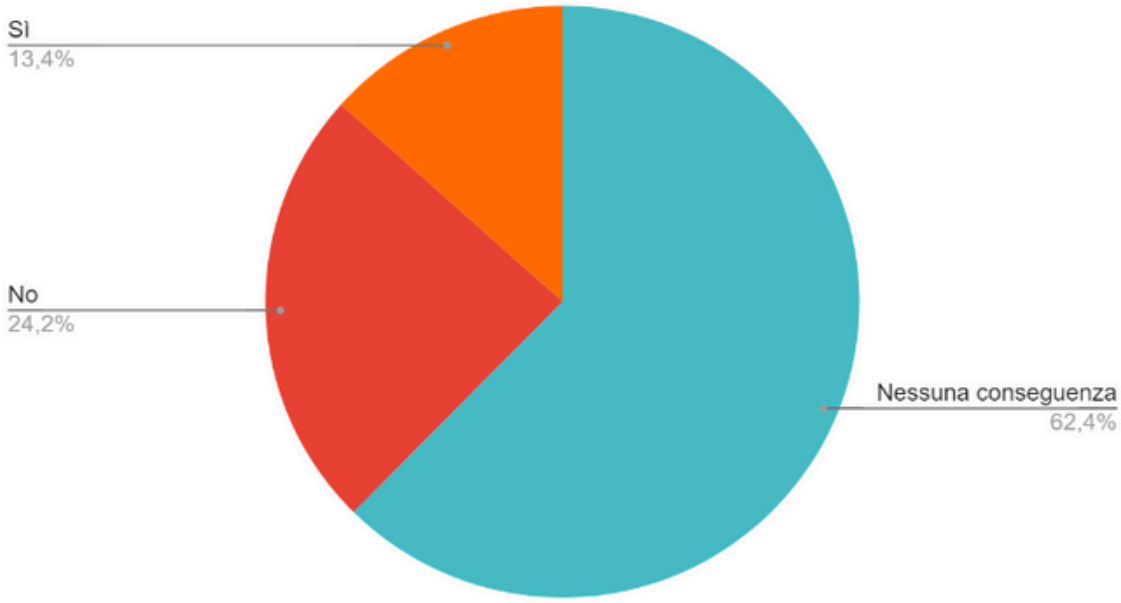
CONSEGUENZE POST AGGRESSIONE

Successivamente, vengono riportate alcune delle principali conseguenze che i medici hanno riportato a seguito delle aggressioni.



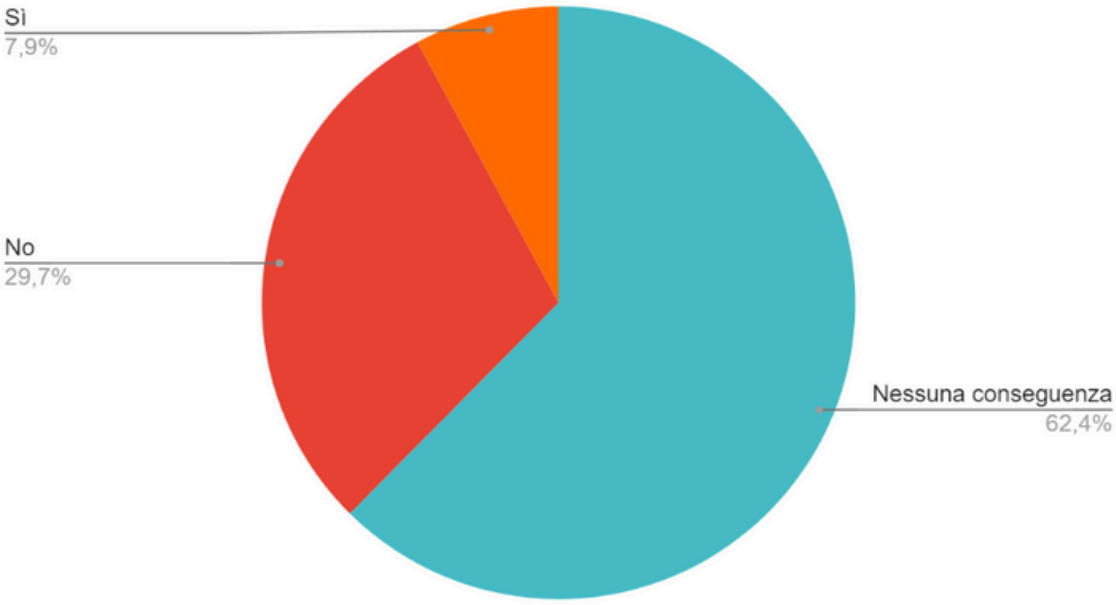
Tra coloro che hanno subito un'aggressione, il 62,4% è rappresentato da coloro che non hanno subito conseguenze. Sono il 27,8% dei medici vittime ad aver problematiche legate all'ansia conseguentemente all'accaduto. Sono principalmente le donne a soffrire di ansia dopo le aggressioni (64,55%) e le persone appartenenti alla fascia d'età 60-69 (38,8%).
L'ansia è la principale conseguenza negativa riportata nei medici a seguito di episodi di violenza.

Disturbi del sonno



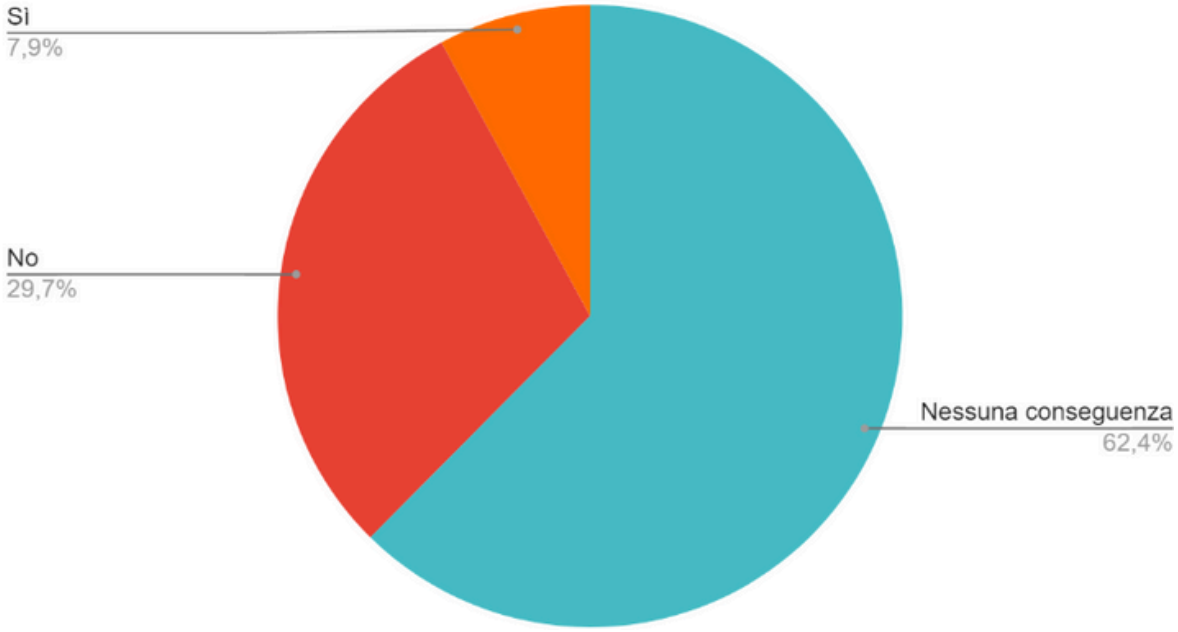
I disturbi del sonno sono stati percepiti da 13,4% dei medici a seguito di episodi di aggressione o violenza. Le donne dichiarano maggiormente di soffrire di disturbi del sonno (62,01%) e le persone appartenenti alla fascia di età 60-69 (44,96%).

Depressione



Anche la depressione è stata una conseguenza riportata dal 7,9% dei medici. Si riconferma la tendenza di una maggioranza femminile anche nel caso della depressione (68,42%) e della fascia d'età 60-69 (50%).

Evitamento dei luoghi dell'aggressione



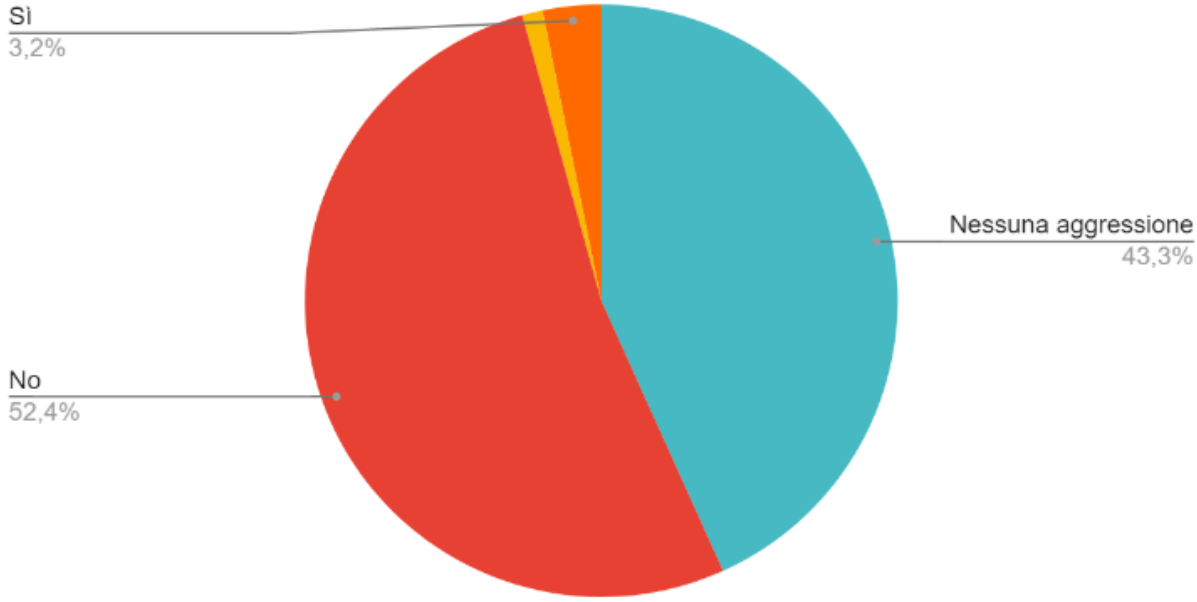
La stessa percentuale del 7,9% dei medici è riportata anche nella conseguenza dell'evitamento dei luoghi dell'aggressione. In leggerissima maggioranza sono le donne ad evitare i luoghi dell'aggressione (52,63%) e le persone appartenenti alla fascia d'età 60-69 (36,84%).

Altro

30 medici hanno raccontato altri tipi di conseguenze post aggressioni. Di seguito ne verranno riportate alcune:

- Cambio sede lavorativa e cambio attività;
- Nervosismo;
- Trauma cranico o lesioni;
- Deficit di concentrazione;
- Timore nell'andare a lavoro;
- Senso di frustrazione;
- Difficoltà a relazionarsi;
- Alopecia;
- Aborto spontaneo;
- Impotenza;
- Rabbia.

HAI RICEVUTO SUPPORTO PSICOLOGICO O DI ALTRA NATURA SUCCESSIVAMENTE ALL'EVENTO?



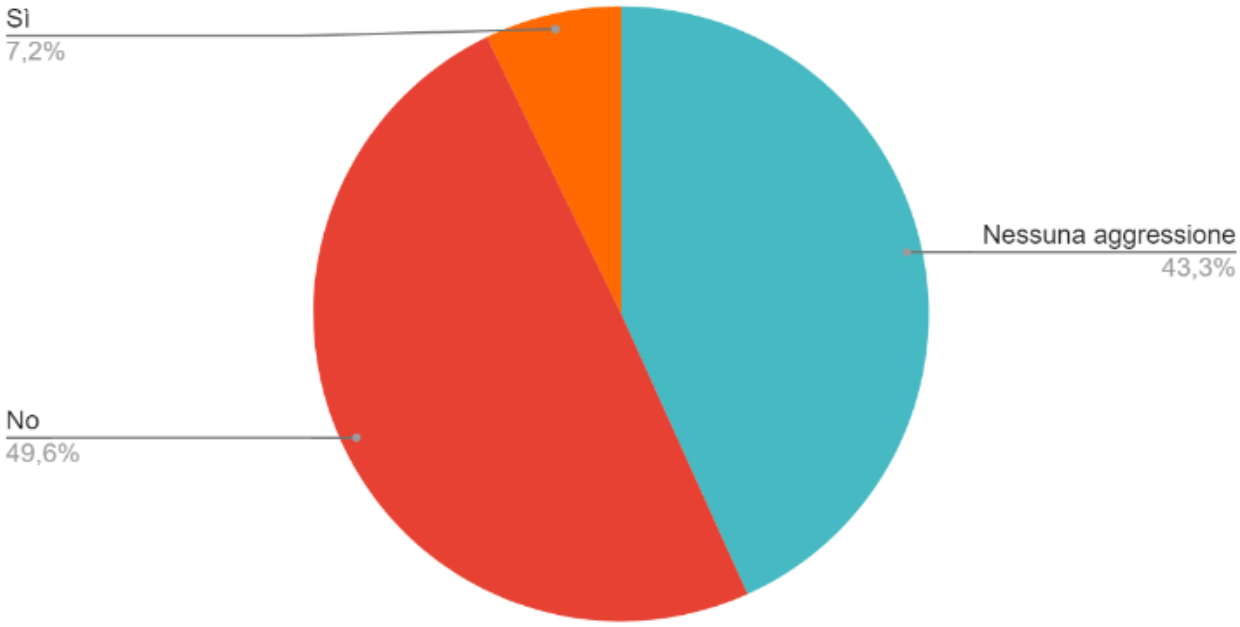
Tra il 56,7% di coloro che hanno subito un'aggressione, il 52,4% non ha mai ricevuto nessun tipo di supporto (psicologico o altro), mentre solo il 3,2% lo ha ricevuto.
Di questa bassissima percentuale, sono le donne in maggioranza ad aver ricevuto un qualsiasi tipo di supporto (66,7%). Questo è un dato significativo da confrontare con le alte percentuali, invece, riportate tra coloro che hanno avute conseguenze rilevanti a seguito della violenza subita.

TIPO DI SUPPORTO

È stato anche indagato il tipo di supporto ricevuto dal 3,2% dei medici che lo hanno dichiarato. I supporti maggiormente ricevuti sono:

- Psicologo e psicoterapia;
- Solidarietà e collaborazione;
- Terapia medica antidepressivi;
- Supporto dei colleghi;
- Supporto legale;
- Supporto familiare.

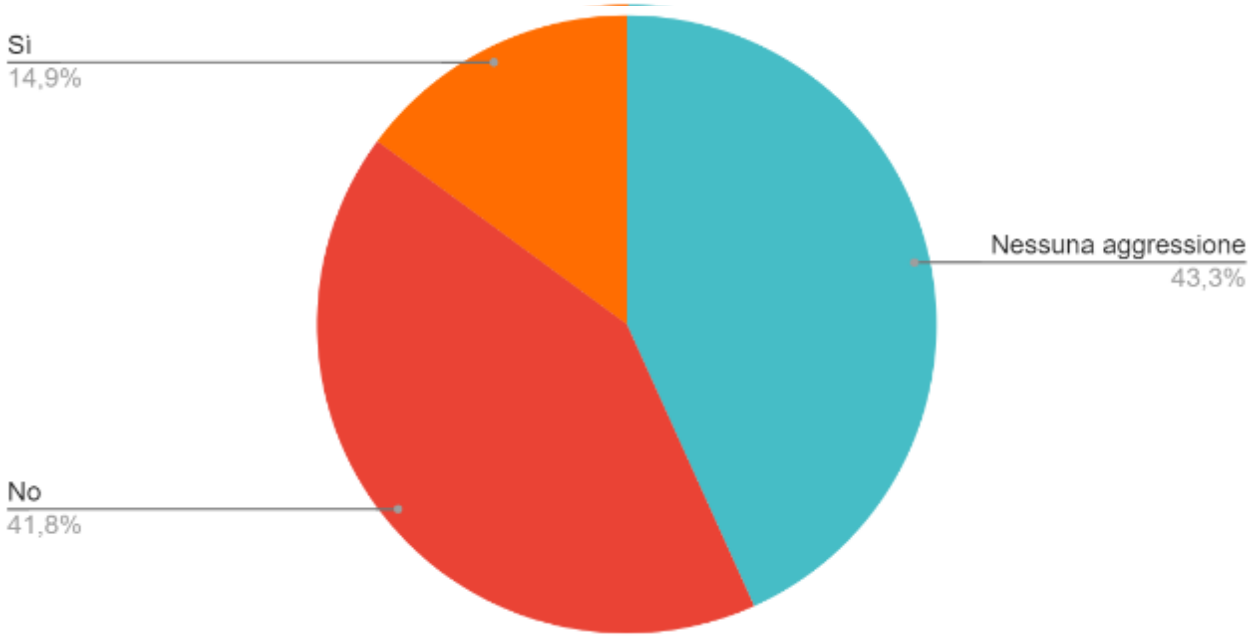
SONO STATE PRESE SPECIFICHE MISURE DI PREVENZIONE/INTERVENTO A SEGUITO DELL'AGGRESSIONE?



Il 49,6% di coloro che hanno subito un'aggressione dichiara che, a seguito dell'evento violento, non sono state prese misure di prevenzione né interventi. Il 7,2%, invece, ha visto realizzarsi misure preventive e interventi. Nel dettaglio, questi sono stati:

- Interventi della polizia e maggiori sorveglianze;
- Denunce;
- Presenza di colleghi nello stesso ambulatorio;
- Orari limitati per alcuni ambulatori.

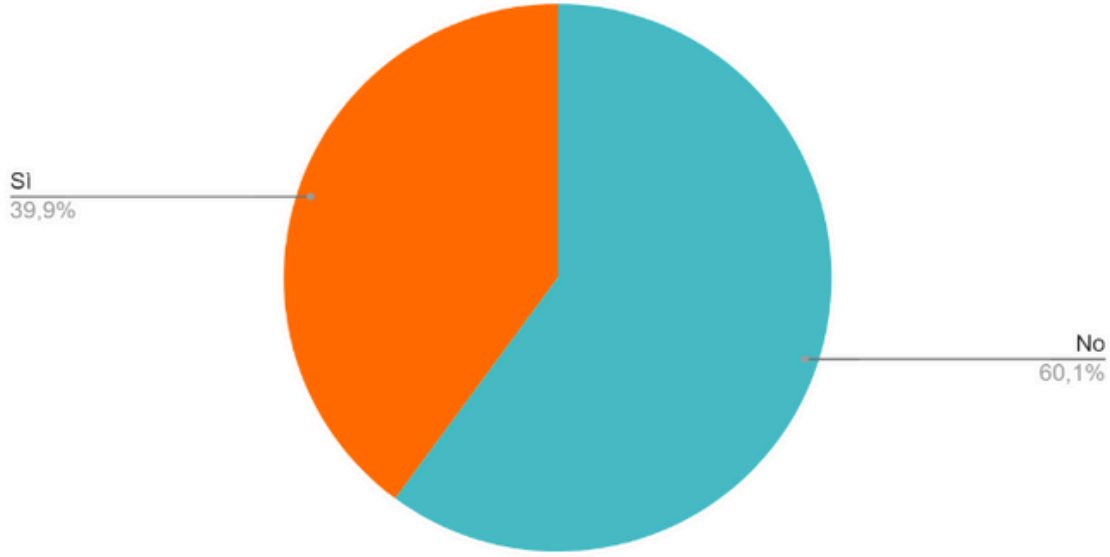
A SEGUITO DELL'AGGRESSIONE HA CAMBIATO IL SUO ATTEGGIAMENTO VERSO IL LAVORO?



A seguito dell'aggressione il 14,9% del 56,7% degli aggrediti, ha dichiarato di aver cambiato atteggiamento verso il lavoro. In particolare, sono le donne ad aver modificato il loro comportamento nei confronti del loro mondo lavorativo (67,6% donne e 32,4% uomini). Inoltre, hanno maggiormente cambiato atteggiamento nei confronti del lavoro le persone appartenenti alla fascia d'età 60-69 (29,25%), 40-49 (25,69%) e 30-39 (21,73%).
Nel dettaglio, sono state indicati questi come i nuovi atteggiamenti assunti:

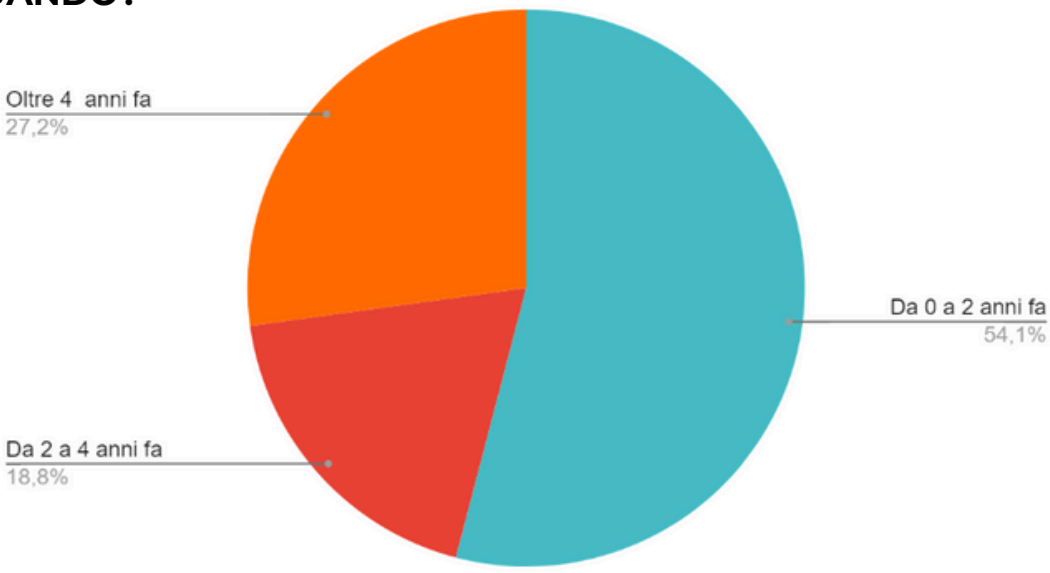
- Disinnescare le dinamiche se un paziente provoca;
- Disaffezione e distacco;
- Non rimanere mai soli in ambulatorio;
- Timore e ansia costanti;
- Minore disponibilità e confidenza;
- Maggiore accortezza;
- Abbandono attività sulla quale è stato subito l'evento violento;
- Rinuncia alla convenzione;
- Evitare i turni di notte;
- Perdita di entusiasmo;
- Spostamento di ambulatorio;
- Motivazione lavorativa dirotta;
- Cambio lavoro;
- Cambiamento nella modalità di refertazione.

HA MAI ASSISTITO AD ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DI UN SUO COLLEGA?



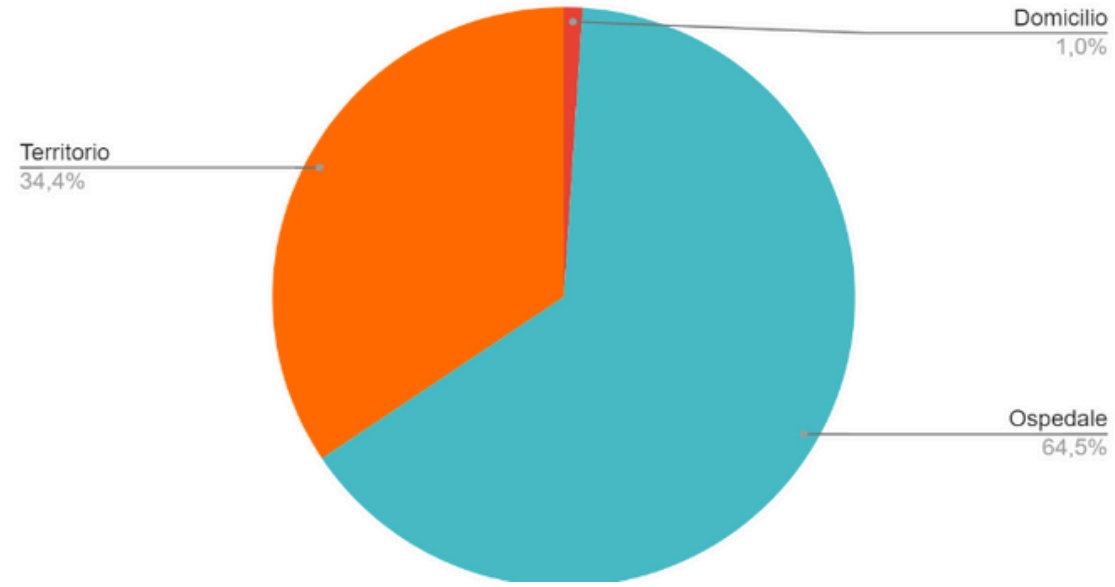
Il 60,1% dei medici dichiara di non aver assistito mai ad atti di violenza nei confronti di un suo collega; di contro, il 39,9% ha, invece, assistito ad episodi aggressivi verso colleghi. Sono principalmente le donne ad aver assistito ad aggressioni verso colleghi (57,75%) e le persone appartenenti alla fascia d'età 60-69 (29,09%) e 30-39 (23,04%).

QUANDO?



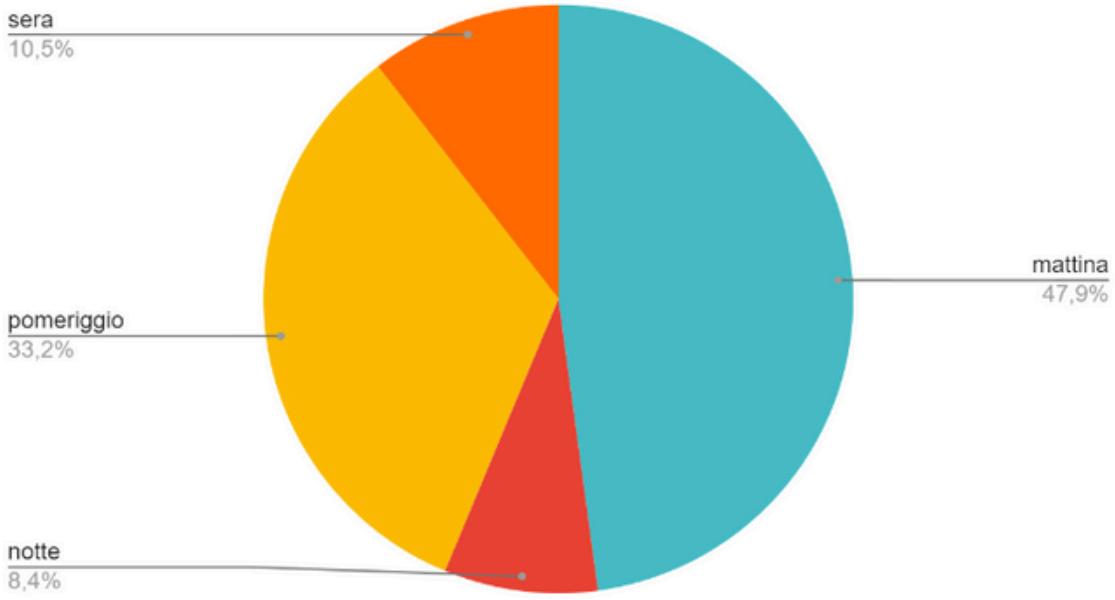
Tra coloro che hanno dichiarato di aver assistito ad atti di violenza nei confronti di un collega, il 54,1% ha assistito a questi eventi da 0 a 2 anni, il 27,2% oltre 4 anni fa e il 18,8% tra i 2 e i 4 anni fa.

DOVE?



È stato anche indagato il luogo in cui è avvenuto l'atto di violenza nei confronti di un collega, e nel dettaglio, il 64,5% ha assistito ad aggressioni in ospedale, il 34,4% sul territorio e l'1% a domicilio.

IN QUALE FASCIA ORARIA?

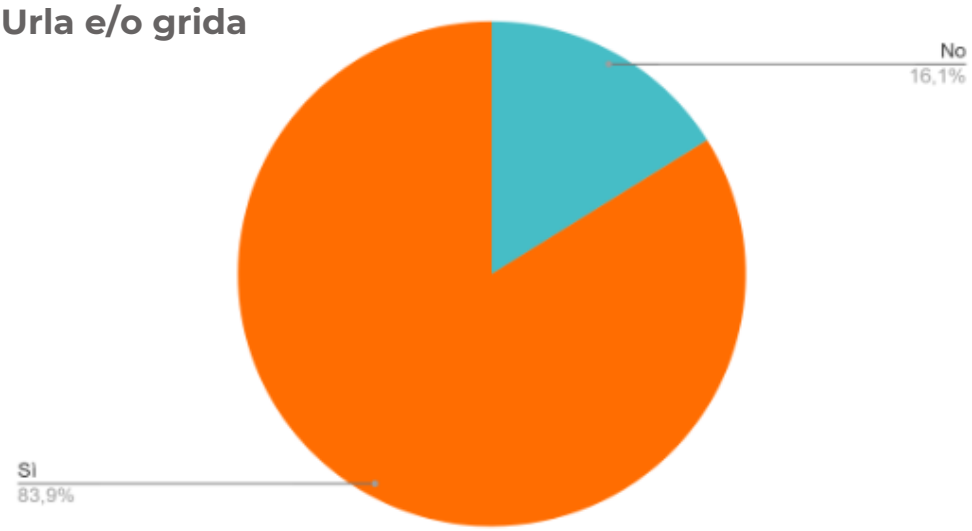


Il 47,9% di coloro che hanno assistito ad episodi di violenza verso colleghi, dichiarano di aver vissuto questi momenti di mattina, il 33,2% di pomeriggio, il 10,5% di sera e l'8,4% di notte.

CHE TIPO DI AGGRESSIONE ERA?

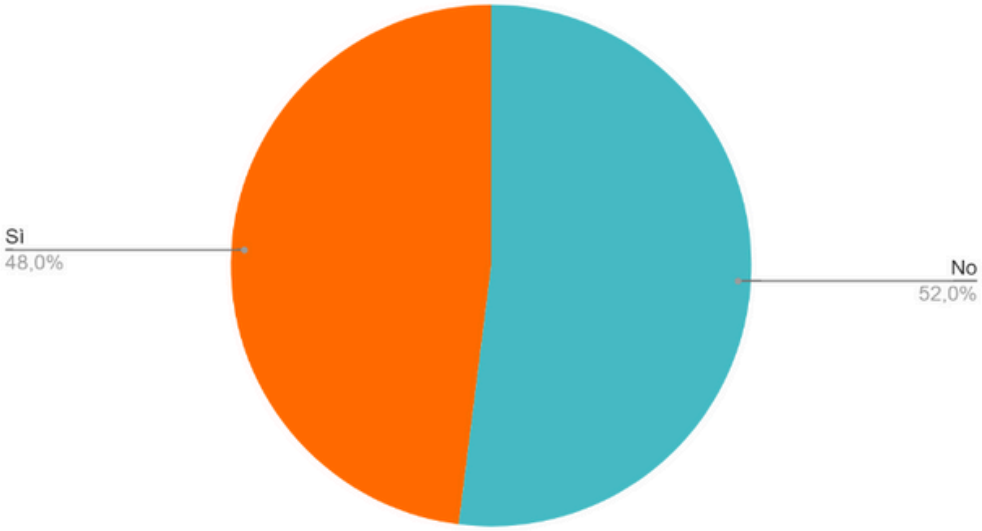
Anche in questo caso, vengono riportati alcuni tipi di aggressioni ai quali maggiormente i medici hanno assistito al fine di indagare quali siano quelle violenza che si manifestano maggiormente in ambito lavorativo di un medico.

Urla e/o grida



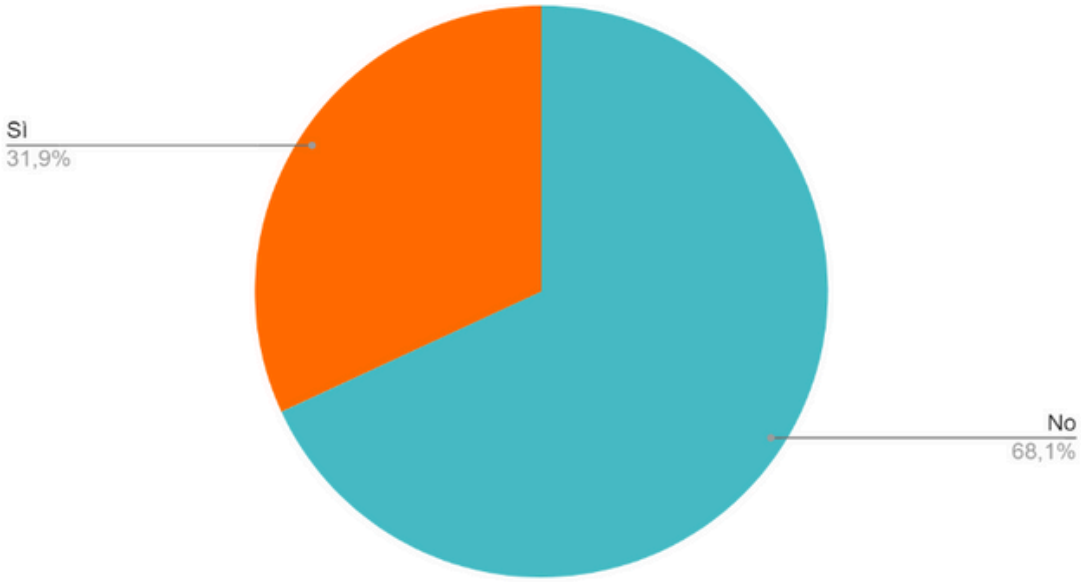
Tra coloro che hanno assistito a violenze verso colleghi, per l'83,9% dei casi, si è trattato di episodi di urla e/o grida contro il medico. Anche in questo caso, urla e/o grida si rivelano il primo tipo di aggressione subita verso medici.

Minacce di denunce legali



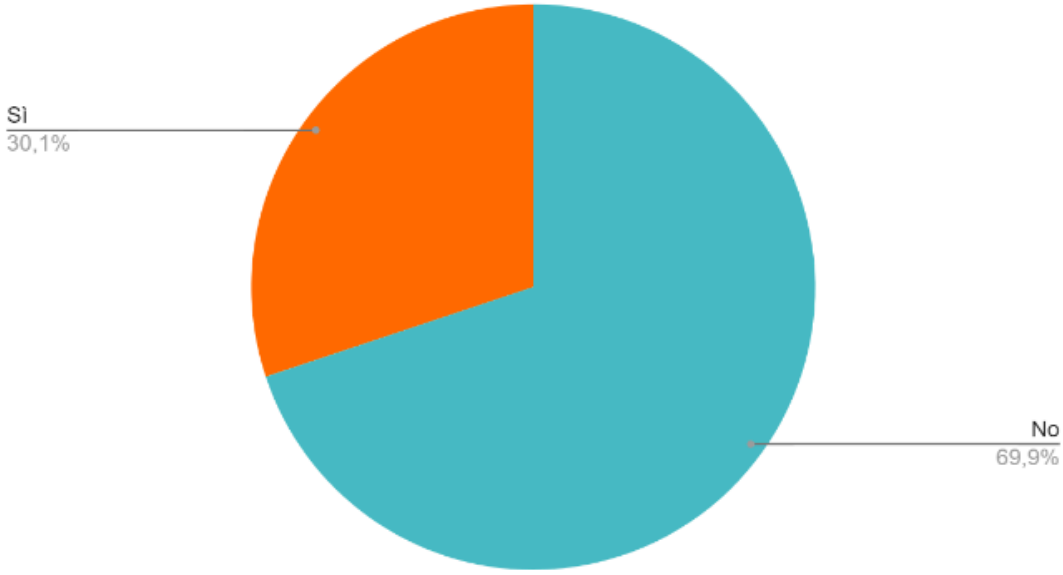
Successivamente, in ordine di posizione, a decrescere, troviamo le minacce di denunce legali come tipo di aggressione frequente, che si sono presentate nel 48% dei casi.

Linguaggio volgare e/o riferimenti sessuali



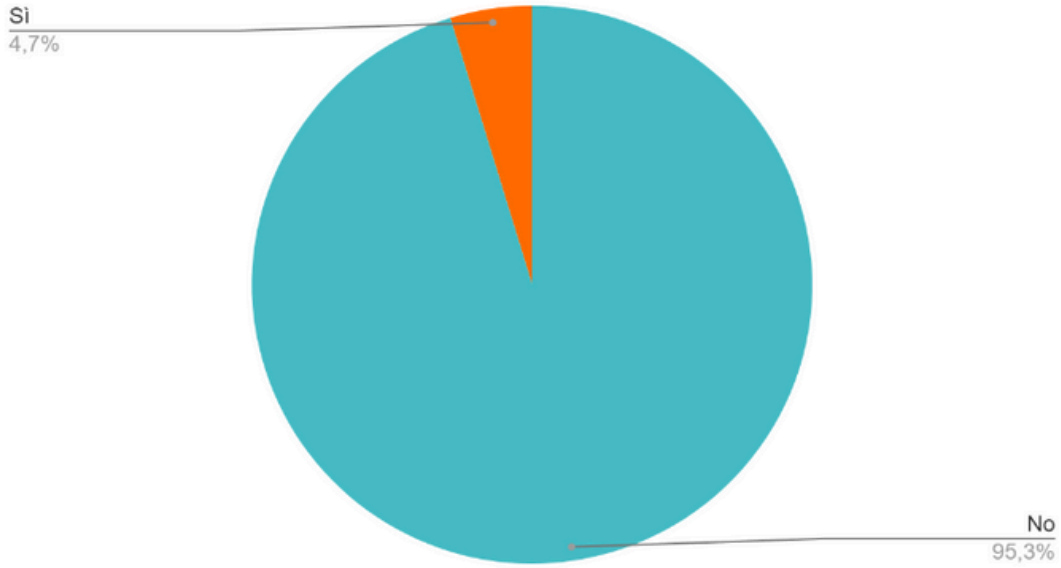
Anche il linguaggio volgare e/o i riferimenti sessuali sono un tipo di aggressione frequente e sono stati riportati dal 31,9% di coloro che hanno assistito ad un'aggressione verso un collega.

Minacce di violenza fisica



Numeri simili, pari al 30,1% sono riportati anche da coloro che dichiarano di aver assistito a minacce di violenze fisiche verso i colleghi.

Minacce con armi improprie

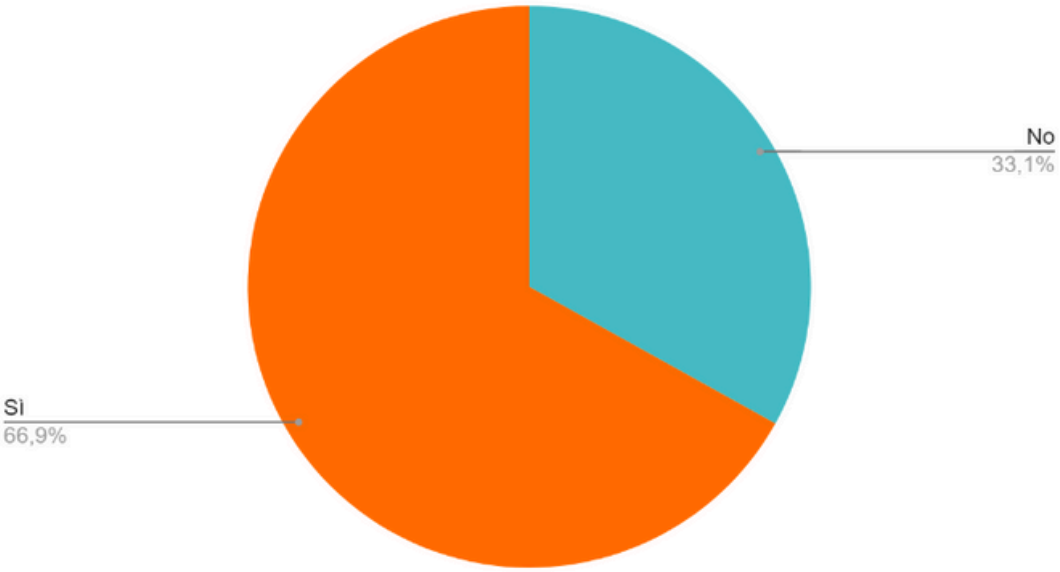


Qualche medico (il 4,7%) di coloro che hanno assistito a violenze, dichiara anche di aver assistito a minacce con armi improprie verso i propri colleghi.

CHI ERA L'AUTORE DELL'AGGRESSIONE?

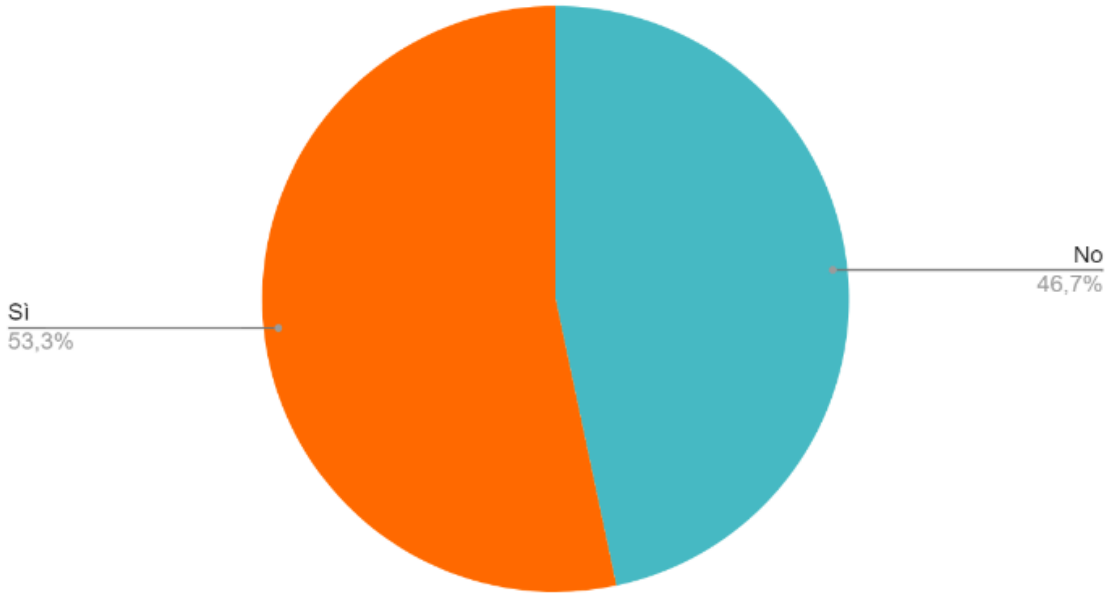
Successivamente è stato indagato l'ambito relativo agli autori delle aggressioni a cui i medici hanno assistito. Sono stati 3 gli autori principalmente indagati: pazienti, familiari e colleghi. Di seguito, verranno riportati i dettagli.

Il paziente



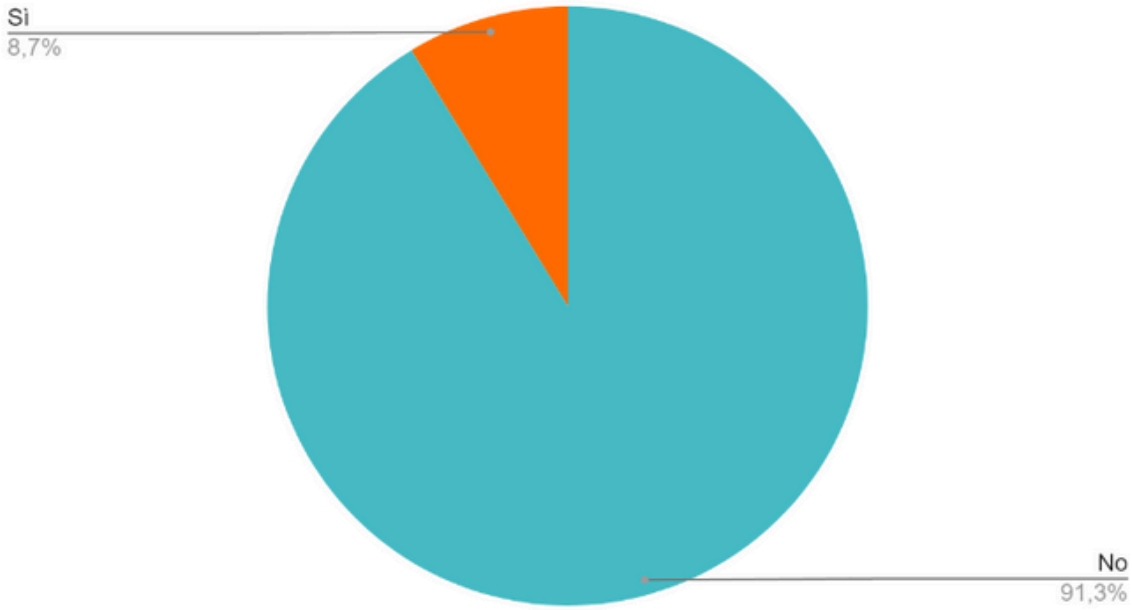
Per il 66,9% dei medici che hanno assistito ad aggressioni verso colleghi, gli autori delle violenze sono stati i pazienti.

I familiari



Per il 53,3% dei medici che hanno assistito ad aggressioni verso colleghi, gli autori delle violenze sono stati, invece, i familiari.

I colleghi



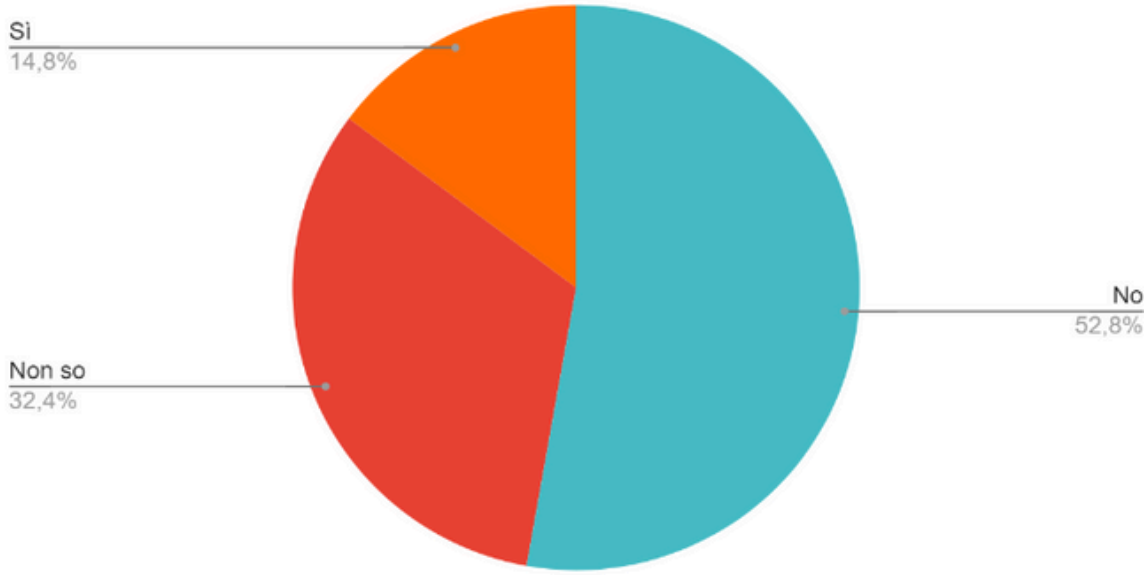
Sono molti meno i casi in cui sono stati i colleghi ad aver aggredito altri colleghi. Questa casistica è stata sostenuta dall'8,7% dei medici che hanno assistito ad episodi di violenze.

Altri autori

Altri autori di violenze verso colleghi segnalati dai medici sono stati:

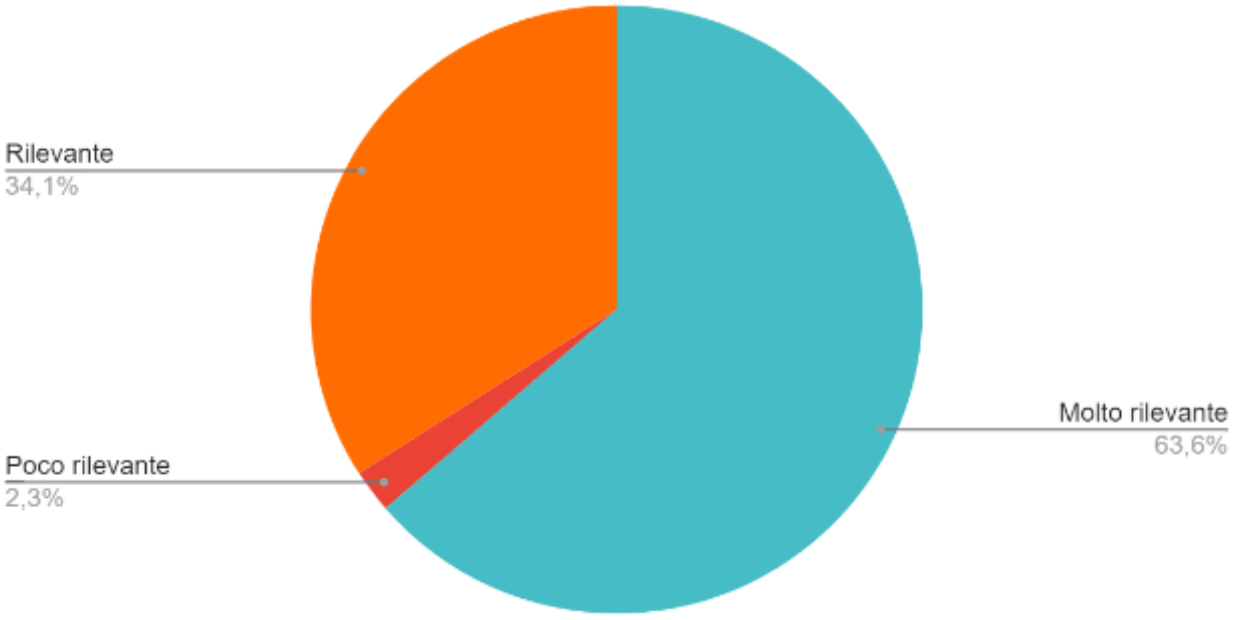
- Responsabili e direttori;
- Dipendenti amministrativi;
- Lo stato, l'ufficio igiene e l'ordine;
- Infermieri e volontari delle ambulanze.

NEGLI AMBIENTI DOVE SVOLGE LA SUA ATTIVITÀ ESISTONO SISTEMI PER PREVENIRE/GESTIRE ATTI DI VIOLENZA?



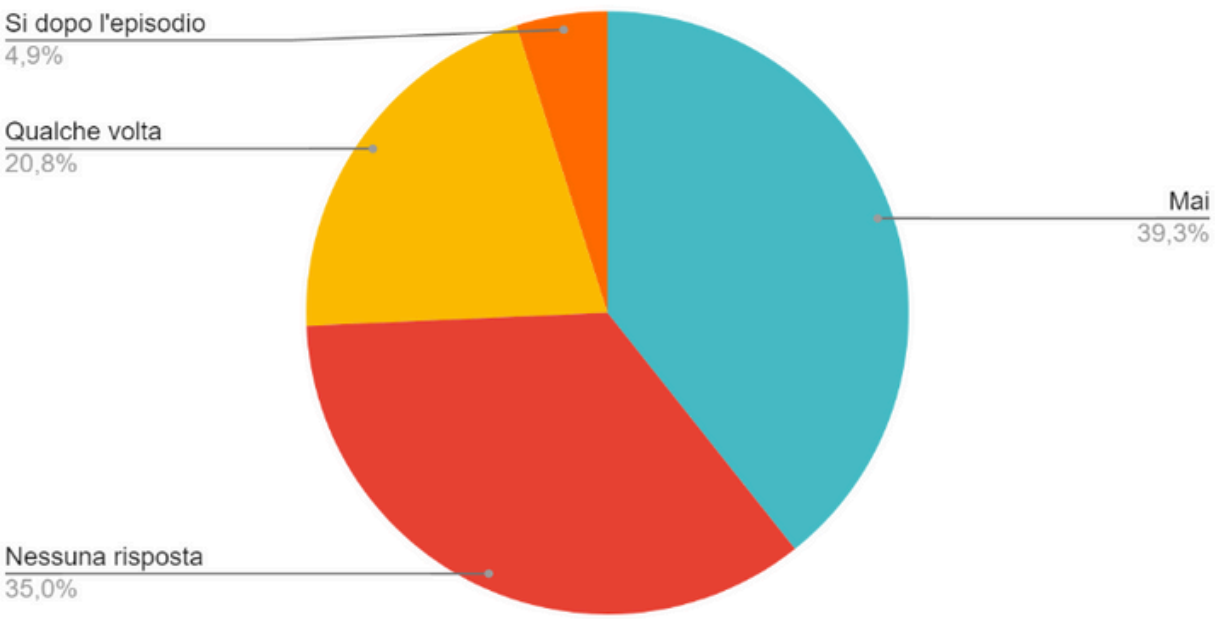
Successivamente è stato chiesto ai medici se esistessero, nei loro ambienti lavorativi, sistemi di prevenzione o gestione di atti di violenza. Nel 52,8% dei casi, non esistono, il 32,4% dei medici non sa e il 14,8% dei medici dichiara la loro esistenza nel proprio ambiente lavorativo. Incrociando il dato con il Comune all'interno del quale viene svolta l'attività, emerge che esistono sistemi per prevenire/gestire la violenza principalmente nei comuni oltre 250.000 abitanti (52,58%).
Nella maggior parte dei casi si tratta di guardie giurate sul posto o sistemi di videosorveglianza. In altri casi, invece, viene dichiarata la presenza di protocolli o procedure.

SECONDO LEI QUELLO DELLE AGGRESSIONI DEGLI OPERATORI SANITARI È UN PROBLEMA:



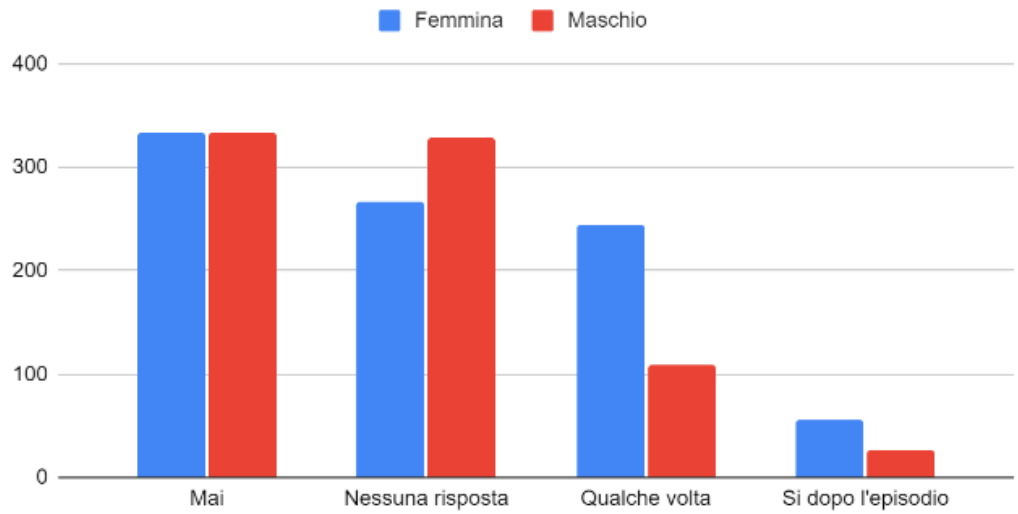
Più della metà dei medici rispondenti al questionario (63,6%) dichiarano che il problema delle aggressioni agli operatori sanitari è un problema molto rilevante. Per il 34,1% è rilevante e per il 2,3% è poco rilevante.
Sono le donne a dichiarare principalmente come molto rilevante il problema (57,22%). Sono, invece, in maggioranza gli uomini ad aver dichiarato il problema come rilevante (53,46%) e come poco rilevante (66,66%).

A SEGUITO DI QUESTI EPISODI HA PENSATO DI LASCIARE LA PROFESSIONE?



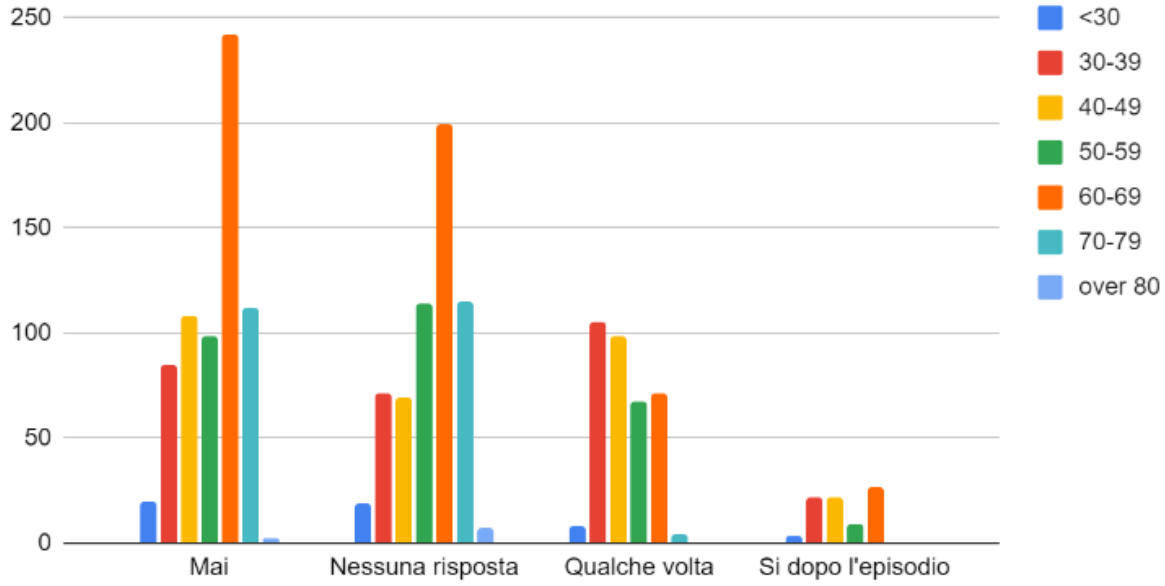
È stato, infine, chiesto ai medici se avessero mai pensato di lasciare la professione a seguito di episodi aggressivi o violenti.
Il 39,3% dichiara di non averci mai pensato, il 35% dei medici non ha risposto, il 20,8% ci ha pensato qualche volta e, infine, il 4,9% dopo l'episodio ci ha pensato.

A seguito di questi episodi ha pensato di lasciare la professione?



Sono in maggioranza le donne che hanno pensato di lasciare la professione. Nel confronto tra generi, infatti, sono più le donne, il 3,3% a dichiarare di aver pensato di lasciare la professione a seguito di un episodio aggressivo contro l'1,59% degli uomini; inoltre, sono il 14,38% delle donne a dichiare di aver pensato anche solo qualche volta di lasciare la professione dopo l'aggressione contro il 6,42% degli uomini.

A seguito di questi episodi ha pensato di lasciare la professione?



Incrociando le risposte con le età anagrafiche, invece, sembrano essere le fasce d'età più giovani, di 30-39, 40-49 anni a dichiarare di aver pensato di lasciare la professione.

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati emersi dall'indagine risulta interessante e ricca di spunti di riflessione.
La presenza di episodi di violenza nella professione medica sembra avere un'incidenza importante, e in misura maggiore lo ha nel percorso professionale delle donne che intraprendono la carriera medica.
Le riflessioni più significative che emergono dalla lettura dei dati indicano che è necessario impegnarsi maggiormente per fornire adeguati strumenti di supporto ai medici vittime di aggressioni.
Allo stesso modo, è fondamentale intensificare gli sforzi nella prevenzione della violenza negli ambienti medici, con un'attenzione particolare alla questione di genere.
Pertanto, è imperativo continuare a esaminare questi temi, creando opportunità di discussione, riflessione e formazione.

HANNO LAVORATO AL PROGETTO:

Dottoressa Ester Macrì,
Presidente di ReteSviluppo

Dottor Lapo Cecconi

Dottoressa Floriana Harder

Gabriele Cannarozzo
(elaborazione grafica)

Rete Sviluppo

Ricerca commissionata da:

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze