

Camera dei Deputati

COMMISSIONI RIUNITE
II GIUSTIZIA E XII AFFARI SOCIALI

AUDIZIONE
DEL COORDINATORE DELLA COMMISSIONE
DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI ROMA
NELL'AMBITO DEL DISEGNO DI LEGGE

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 GENNAIO 2020

VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO

È IL PIÙ IMPORTANTE FATTORE DI RISCHIO

**PER IL BENESSERE
E LA SALUTE
DEGLI OPERATORI SANITARI**

OMS, 2002

VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO

DEFINIZIONE

**TUTTE LE SITUAZIONI IN CUI LE PERSONE SUBISCONO
MALTRATTAMENTI, MINACCE O AGGRESSIONI DURANTE IL
LAVORO, INCLUSO IL TRASPORTO DA E VERSO LA SEDE DI LAVORO,
CHE RAPPRESENTANO UNA MINACCIA ESPLICITA O IMPLICITA ALLA
SICUREZZA, AL BENESSERE E ALLA SALUTE DEI
PROFESSIONISTI SANITARI**

Comprende tutte le forme di violenza e non esclude la violenza tra colleghi.

ICN, ILO, WHO, PSI, 2002



“In quel momento ero sola in infermeria.

*All’improvviso sentii le urla, dice
l’infermiera.*

*Inizialmente non capii da dove
provenissero...*

*Poi mi accorsi che eravamo tutti nel
corridoio, tranne la dottoressa Labriola.*

*Allora vidi la sagoma nella sua stanza e
una persona che la pugnava.*

Tentai di aiutarla ma lui mi minacciò.

Ero sola, lui con un coltello.

Scappai gridando e chiedendo aiuto”.



...Le violenze fisiche sulla mia persona sono finite intorno alle due del 19 settembre 2017.

Purtroppo le violenze psicologiche sulla mia anima continuano ancora oggi...

VIOLENZA FISICA E NON FISICA

CONSEGUENZE INDIVIDUALI

- FISICHE (*ipertensione, malattie cardiache, ecc.*)
- PSICOLOGICHE (*insoddisfazione lavorativa, Demotivazione, riduzione autostima, isolamento, stress, burnout*)
- PSICHIATRICHE (*PTSD, Ansia, Depressione, Suicidio*)

CONSEGUENZE ORGANIZZATIVE

- ASSENTEISMO
- TURNOVER
- IMMAGINE PUBBLICA NEGATIVA
- AUMENTO DEI PREMI ASSICURATIVI
- PENSIONAMENTO ANTICIPATO DOVUTO A DISABILITÀ

VIOLENZA SUL LAVORO

- AGGRESSIONE FISICA
- OMICIDIO
- BULLISMO/MOBGING
- MALTRATTAMENTO VERBALE
- MOLESTIE SESSUALI
- DISCRIMINAZIONE RAZZIALE

OMS, 2006

VIOLENZA SUL LAVORO

OMICIDIO

STUPRO

RAPINA

PERCOSSE

CALCI

MORSI

PUGNI

SPUTI

GRAFFI

BESTEMMIE

STALKING

MOLESTIE

BULLISMO

MOBBING

INTIMIDAZIONI

MINACCE

OSTRACISMO

MESSAGGI OFFENSIVI

GESTI VOLGARI

COMPORTAMENTO OSTILE

URLI

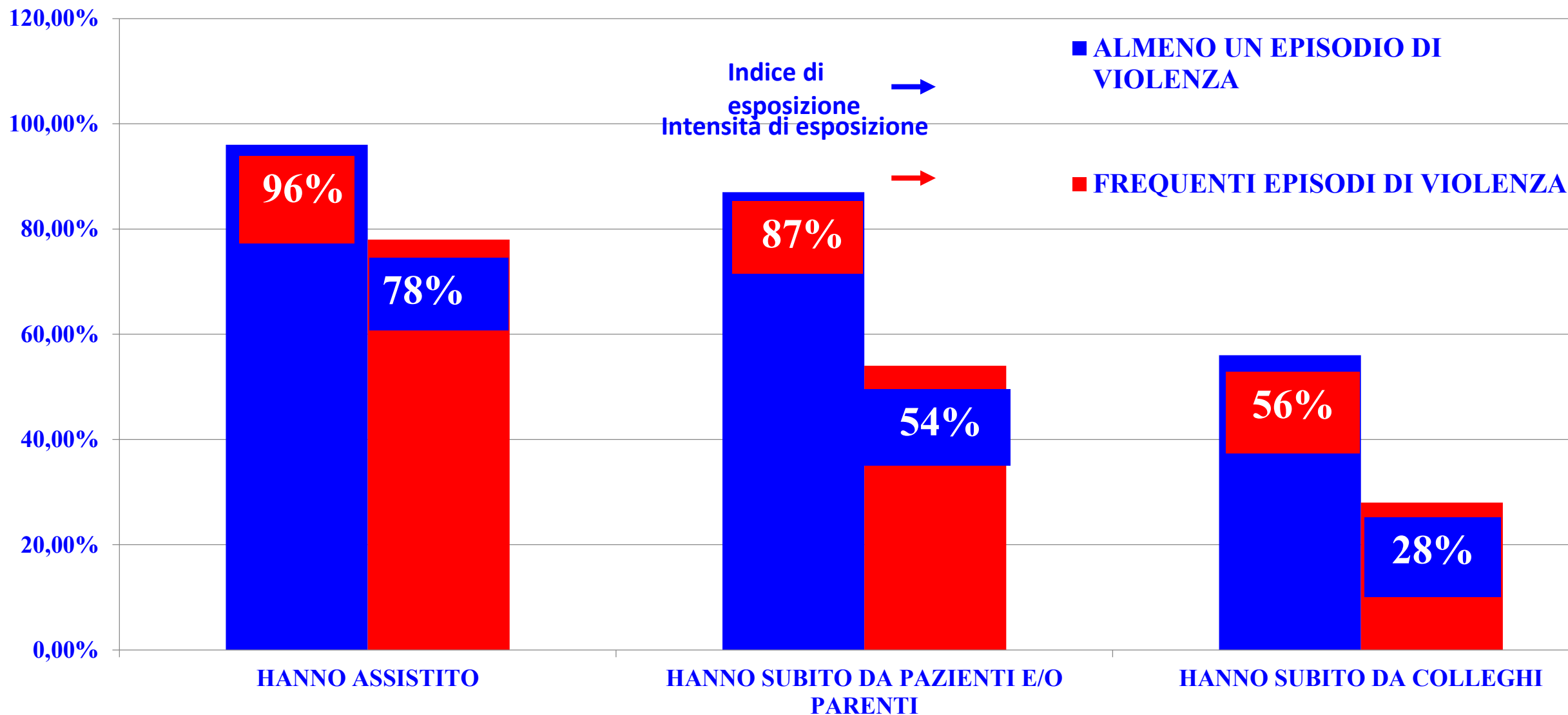
INSULTI

**OSTACOLARE L'USO
DEGLI STRUMENTI DA
LAVORO**

SILENZIO OSTILE

PARTECIPANTI		MASCHI	FEMMINE
OPERATORI 323 DEA + SPDC		139 (43%)	183 (57%)
ETÀ MEDIA 46		49	44
QUALIFICA PROFESSIONALE	TOTALE M/F (323)		
Dirigenti Medici di II Livello	12 (4%)	10 (83%)	2 (17%)
Dirigenti Medici di I Livello	82 (25%)	33 (40%)	49 (60%)
Altri tipi di Dirigente	12 (4%)	4 (33%)	8 (67%)
Pers. Infermieristico	124 (38%)	37 (30%)	87 (70%)
Pers. Professioni Sanitarie	30 (9%)	22 (73%)	8 (27%)
Pers. Ausiliario	51(16%)	28 (55%)	23 (45%)
Pers. Amministrativo	12 (4%)	5 (42%)	7 (58%)
ANZIANITÀ DI SERVIZIO			
Minore o uguale a 3 anni	26 operatori con età media di 29 anni		
Dai 4 ai 9 anni	55 operatori con età media di 37 anni		
Maggiore o uguale a 10 anni	242 operatori con età media di 50 anni		
Marina Cannavò, 2017			

FREQUENZA DELLE AGGRESSIONI



Marina Cannavò, 2017

FATTORI DI RISCHIO ORGANIZZATIVO

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE (290)	MASCHI (123)	FEMMINE (167)
Più di un fattore di rischio organizzativo	58%	53%	61%
ASPETTATIVE DELUSE DEI PAZIENTI E/O PARENTI NEI CONFRONTI DELL'ORGANIZZAZIONE	21%	21%	21%
CARENZA DI PERSONALE DISPONIBILE	11%	9%	11%
DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE E/O COLLABORAZIONE TRA OPERATORI E PAZIENTI	7%	12%	3%
DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE E/O COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI	3%	2%	4%

Marina Cannavò, 2017

FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALE

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE M/F (290)	M (123)	F (167)
Più di un fattore ambientale	68%	59%	74%
Non corrispondenza della qualità organizzativa e strutturale degli ambienti alle aspettative dei pazienti e/o parenti	12%	17%	7%
Tempi di attesa	8%	12%	5%
Mancanza di informazioni sulle modalità di fornitura delle prestazioni in emergenza	2%	4%	1%
Accesso senza restrizione di visitatori	2%	1%	3%
Affollamento del reparto	2%	1%	4%
Nessun fattore ambientale	2%	2%	2%
Collocazione della struttura in aree degradate	2%	2%	2%
Particolari setting (servizi di emergenza o i reparti psichiatrici)	2%	2%	3%
<i>Marina Cannavò, 2017</i>			

BENESSERE - REAZIONI EMOTIVE

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE M/F	MASCHI (123)	FEMMINE (167)
Più di un effetto	60%	46%	69%
Nessuna conseguenza sullo stato emotivo	9%	15%	4%
Irritazione	8%	11%	5%
Rabbia	6%	6%	6%
Senso d'impotenza	4%	3%	5%
Delusione	3%	6%	1%
Paura	1%	0%	2%
Tristezza	3%	2%	3%
Umiliazione	2%	2%	1%
Stato di allerta	2%	2%	2%
Stupore	2%	5%	1%

Marina Cannavò, 2017

SALUTE

DIFFERENZE STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVE M/F

RISPOSTE	TOTALE M/F (288)	MASCHI (121)	FEMMINE (167)
Nessun effetto	40%	46%	35%
Più di un effetto	37%	27%	44%
Cefalea, astenia	3%	1%	5%
Disturbi cardiaci	1%	0%	1%
Ipertensione arteriosa	4%	7%	2%
Disturbi gastrointestinali	3%	5%	2%
Disturbi alla schiena	2%	3%	1%
Diminuzione delle difese immunitarie	1%	0%	2%
Disturbi psichiatrici	1%	2%	1%
Esaurimento emotivo	8%	7%	7%
Depersonalizzazione			
Ridotta realizzazione personale			

Marina Cannavò, 2017

STRESS	OPERATORI ESPOSTI ALLA VIOLENZA		OPERATORI NON ESPOSTI ALLA VIOLENZA		FREQUENZA DELLA VIOLENZA	
DIPENDENZA	MEDIA	DS	MEDIA	DS	R	P
	25,42	8,11	21,39	7,64	0,28	< 0,003
INSICUREZZA	17,90	7,81	12,90	6,76	0,31	< 0,003
SVALUTAZIONE	22,29	6,76	17,61	6,36	0,28	< 0,003
INTERFERENZA	27,02	9,11	22,17	7,70	0,31	< 0,003
ISOLAMENTO	9,16	4,55	7,59	3,56	0,16	< 0,005
SOVRACCARICO	22,84	5,88	18,49	6,04	0,35	< 0,003
PRESSIONE	12,48	5,33	10,49	4,11	0,21	< 0,003
INADEGUATEZZA	11,96	5,15	10,68	5,03	0,14	< 0,005
TOTALE	149,07	41,24	121,32	37,69	0,34	< 0,003

INTERVISTE

Molti di noi devono gestire lo stress e l'ipertensione”

- *“Molti operatori vivono male la loro situazione e assumono psicofarmaci, soprattutto la sera”*
 - *“Molti si impasticcano ma non lo dicono per non mostrarsi vulnerabili”.*
 - *“Quando il reparto diventa difficile, molti operatori si ammalano”.*
- “Aumento del consumo di cibo, del fumo ...”*
- “È necessario un percorso personale”.*

Marina Cannavò, 2017



«Antidepressivi fai da te A rischio anche i medici»

L'intervista Parla la psichiatra Marina Cannavò
«Dall'uso incontrollato alla rabbia il passo è breve»

■ «Purtroppo aumenta l'uso degli antidepressivi "fai da te", cioè dell'assunzione degli antidepressivi senza la prescrizione del medico psichiatra e senza l'associazione con il necessario percorso psicoterapeutico. Ancora oggi i malati hanno spesso timore di rivolgersi a noi perché siamo considerati i "medici dei matti". I pazienti preferiscono chiedere aiuto ai medici di famiglia, ai

Operatori nel mirino
Sempre più aggressioni ai sanitari a loro volta «vittime» dell'autoterapia

neurologi o ad altri specialisti. Si cerca l'effetto del tutto e subito», spiega Marina Cannavò, psichiatra con dottorato di ricerca in Neuroscienze Clinico-sperimentali e Psichiatria - e si ricorre alla pillola della felicità per nascondere l'ansia e la depressione».

E non può bastare l'antidepressivo? «Certo che no. Il farmaco va usato solo per fronteggiare la fase acuta: 6 mesi - un anno. Ma contemporaneamente è opportuno iniziare una psicoterapia. Invece molti preferiscono assumere il farmaco e non affrontare le

loro difficoltà. Ma in questo modo la malattia si cronicizza e si rischia di assumere l'antidepressivo per anni».

E per quanto tempo?
«Conosco persone che assumono antidepressivi da 20 anni, senza alcun controllo specialistico. Così facendo, la malattia si cronicizza. L'unico modo per riuscire a sospendere il farmaco senza il rischio di ricadere in depressione, è quello di associare una psicoterapia per conoscere le cause del proprio malessere. Inoltre la psicoterapia può insegnare a riconoscere le proprie emozioni, i propri vissuti e a gestirle».

Troppo spesso vediamo persone arrabbiate che perdono facilmente il controllo quando incontrano delle difficoltà. Penso ai malati e ai loro familiari che, quando sono sottoposti a lunghe attese, facilmente diventano stressati, ansiosi e sono pronti ad aggredire gli operatori sanitari».

Per questo motivo gli operatori sanitari vengono sempre più aggrediti dai pazienti?
«Sì, e queste aggressioni possono causare numerose conseguenze a livello fisico ma anche gravi disturbi emotivi come la rabbia e psicologici come l'assenteismo o il burnout, il disturbo post-traumatico da stress, l'ansia e la depres-

sione negli operatori sanitari. Le conseguenze possono persistere negli anni ed interferire con la vita lavorativa e con gli stili di vita per mesi o addirittura per anni dopo l'aggressione».

La rabbia è considerata un'emozione talmente frequente tra gli operatori che è stata considerata un rischio delle professioni sanitarie. Alcuni studiosi hanno addirittura osservato che gli episodi di violenza subiti dagli operatori sanitari sul lavoro possono determinare il ricorso all'uso di ansiolitici e di antidepressivi».

Con i medici che diventano, a loro volta, assuntori di psicofarmaci?

«Purtroppo sì. Spesso si lavora in un clima di paura, di intimidazioni, di minacce o addirittura di gravi episodi di violenza. Queste situazioni possono provocare conseguenze psicologiche negli operatori sanitari ed il ricorso all'autoprescrizione degli psicofarmaci».

Abbiamo presentato a Montecitorio una proposta di legge a tutela dei medici e degli operatori sanitari vittime di violenza e di molestie nei luoghi di lavoro».

Ant. Sbr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fino a un anno
Gli antidepressivi vanno utilizzati solo nella fase acuta da sei mesi a un anno

Montecitorio
Abbiamo presentato una proposta di legge a tutela dei sanitari vittime di violenze

L'Oms L'Organizzazione mondiale della sanità: oggi colpisce anche adolescenti e persone oltre i 40 anni

«Crescono l'ansia e l'angoscia Prime cause di disabilità al lavoro»

■ Ansia e depressione sono i mali oscuri di un mondo continuamente sotto stress.

Sono 14 anni, ormai, che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) avverte: «entro il 2020 i disturbi depressivi saranno la seconda causa di disabilità lavorativa dopo le malattie cardiovascolari».

Disturbi che in tutto il mondo colpiscono ogni anno 350 milioni di persone. E l'abuso di psicofarmaci negli Stati Uniti compie stragi quotidiane: 35 mila morti per overdose da oppioidi nel 2017. Anche perché l'età di comparsa dei sintomi si è pericolosamente allargata: all'inizio del duemila la fascia più colpita era quella tra i 20 e i 40 anni ora, invece, anche gli adolescenti e i cin-

Non solo adulti
Sempre più psicofarmaci impiegati per curare nei ragazzi i disturbi legati alla concentrazione



Abuso di oppioidi
In Usa l'anno scorso sono morte 35mila persone. Una strage

quantenni soffrono di disturbi d'ansia e stati depressivi segnalati in ascesa da psicologi, psichiatri e psicoterapeuti.

Poi ci sono quei farmaci che, nati contro il dolore, vengono invece ricercati so-

lo perché danno euforia: gli antidolorifici, quelli che contengono derivati dell'oppio. Negli Stati Uniti, negli ultimi trent'anni, le diagnosi di disturbi mentali sono cresciute di 2,5 volte negli adulti e di ben 35 volte nei bambi-

ni. Le malattie mentali sono diventate la principale causa di disabilità in età infantile, soppiantando la sindrome di Down e la paralisi cerebrale.

Oggi più di 500mila bambini americani assumono anti-

psicotici ed il 10% assume farmaci per il disordine d'iperattività (Adhd).

Sempre negli Usa, negli ultimi 25 anni è aumentato del 400% il consumo di antidepressivi. Cresce il numero

degli uomini che chiedono aiuto, anche se la depressione resta prevalentemente una patologia che colpisce più il versante femminile.

Tre pazienti su quattro, infatti, sono donne, pari al 75% dei malati. E quelle più a rischio rischiano di finire con un carico familiare e lavorativo notevole.

Nel febbraio scorso una ricerca, che ha analizzato i dati di 522 studi condotti su 116.477 persone, ha concluso che la depressione è tra i 121 antidepressivi più comuni sono risultati più efficaci

chi ha una forma di depressione grave, non per quelle meno intense di depressione, che sono però le più diffuse».

L'aumento dei consumi ha poi generato anche un traffico illecito di psicofarmaci in tutto il mondo. Swissmedic, l'agenzia elvetica per gli agenti terapeutici, ha rivelato che l'amministrazione federale delle dogane ha confiscato lo scorso anno 1060 spedizioni contenenti farmaci importati illegalmente, facendo quindi registrare un lieve incremento rispetto all'anno scorso, quando le operazioni di sequestro erano state 1028. Le importazioni illegali più fre-

Negli Stati Uniti
In 30 anni disturbi mentali cresciuti del 35 per cento nei bambini

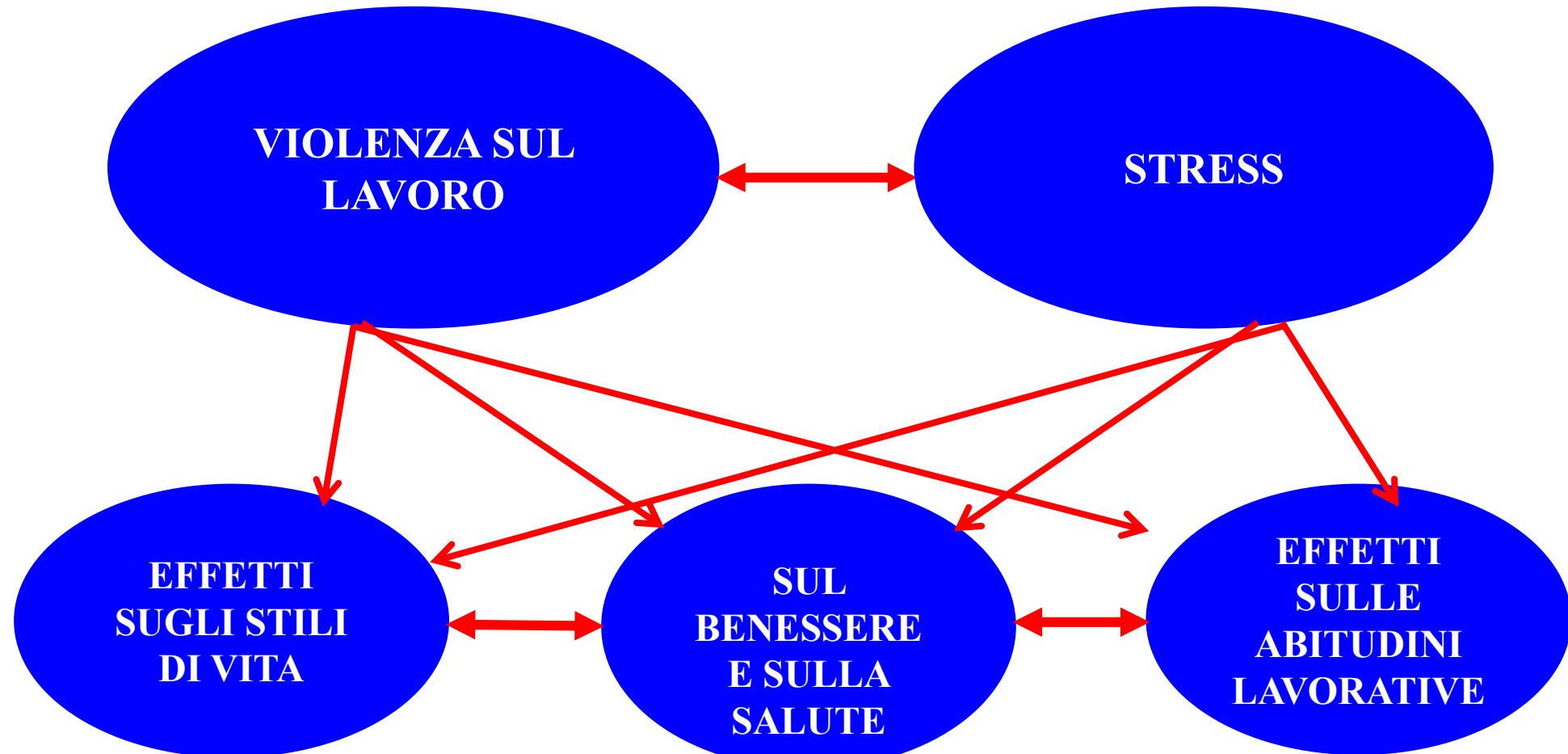
nella riduzione della depressione acuta rispetto al placebo. Ai primi principi attivi come agomafantina, amitriptilina, escitalopram, mirtazapina, paroxetina, venlafaxina e vortioxetina, assere rivela tra i più efficaci, ma solo per

quenti riguardano i farmaci contro la disfunzione erettile, seguiti da medicinali per il mal di testa. Ingrandiscono la dipendenza come psicofarmaci, sonniferi e tranquillanti.

Ant. Sbr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

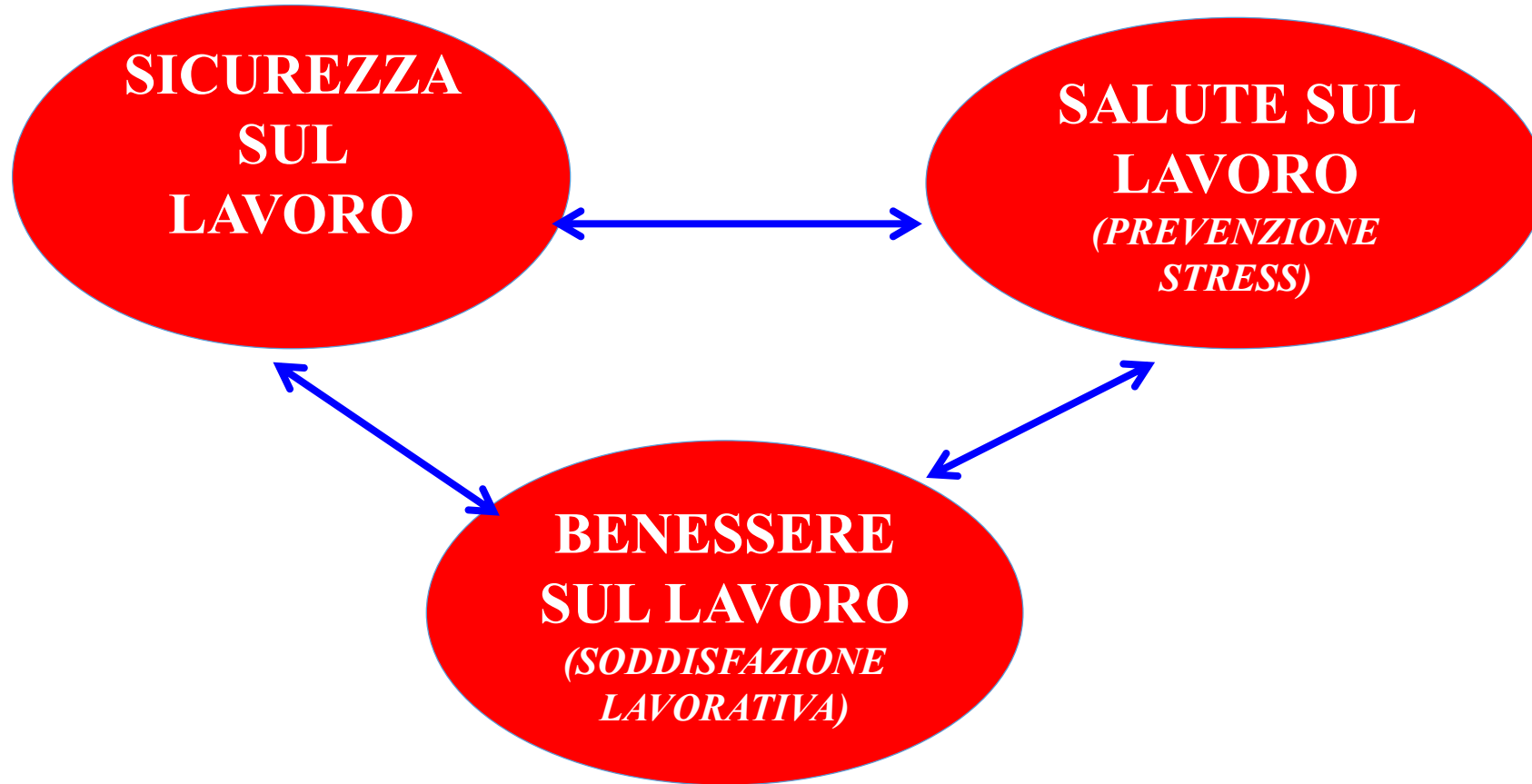
EFFETTI SUL BENESSERE E SULLA SALUTE



Il **93%** DEGLI OPERATORI RIFERISCE CONSEGUENZE DALLE AGGRESSIONI
Marina Cannavò, 2017

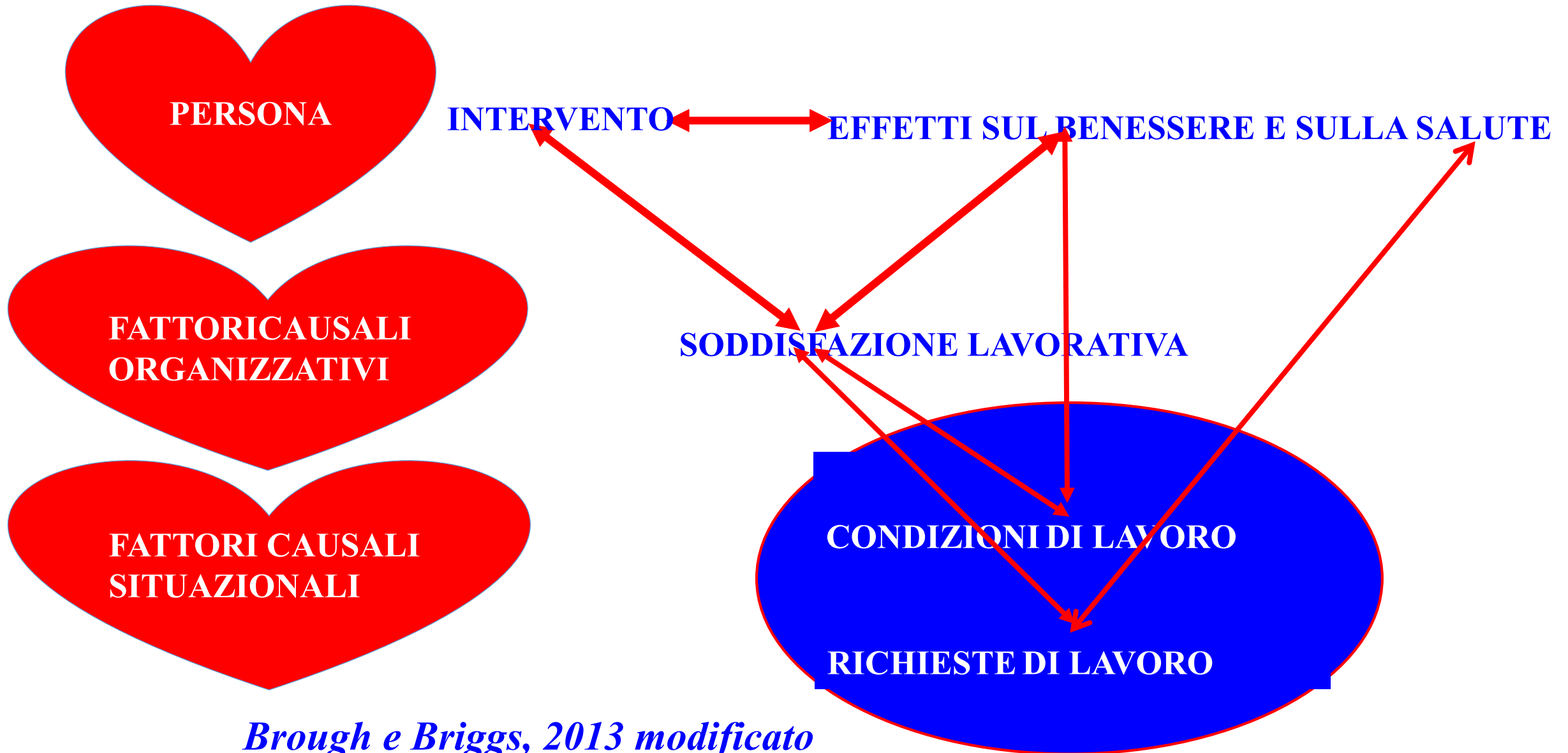
CONCLUSIONI

GESTIONE INTEGRATA DI POLITICHE



Marina Cannavò, 2017

INTERVENTO MULTIDIMENSIONALE E GLI EFFETTI SUL BENESSERE E SULLA SALUTE



PROPOSTA DI LEGGE PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA

DdL n. 2117

- **Art. 1** ISTITUZIONE DI UN OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SICUREZZA, INSERIMENTO DI ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI E PROFESSIONISTI COME L'AMAD Onlus;
- **Art. 2** INSERIMENTO DELL'APPLICABILITÀ ANCHE AL DI FUORI DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE;
- **Art. 3** INSERIMENTO DELLE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI;
- **Art. 4** INSERIMENTO DELLA PROCEDIBILITÀ D'UFFICIO A TUTTE LE FORME DI VIOLENZA, DELLA TUTELA LEGALE E DELLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DELL'AZIENDA

Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA



**UN PIANO DI PREVENZIONE
E GESTIONE DELLA
VIOLENZA**

**FATTORI DI RISCHIO
AMBIENTALI,
ORGANIZZATIVI E
INDIVIDUALI**

**ISTITUZIONE DI UN SERVIZIO
DI VIGILANZA**

Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA

**INSERIMENTO DEL
RISCHIO DI MOLESTIE E
DI VIOLENZA
NEL D.LGS. N. 81/2008;**

**INSERIMENTO DEL
RISCHIO DI VIOLENZA
NEL DVR**



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE

**ISTITUZIONE DI REGISTRI
SPECIFICI**

**PER TIPOLOGIE DI
VIOLENZA**

***(FISICA, PSICOLOGICA,
SESSUALE E RAZZIALE)***



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE

**ISTITUZIONE DI UN
CODICE PER I PAZIENTI
A RISCHIO DI VIOLENZA**

**AREE DI ATTESA
DIFFERENZIATE PER
CODICE NEI
DIPARTIMENTI DI
EMERGENZA**



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE

FORMAZIONE NAZIONALE SULLA VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO OBBLIGATORIA

Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE

**ISTITUZIONE DI UNA
GIORNATA NAZIONALE**

***“NO ALLA VIOLENZA
SUL LAVORO”***



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROPOSTA DI LEGGE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE

ASSISTENZA
LEGALE

**COSTITUZIONE DI PARTE
CIVILE
DA PARTE DELLE
AZIENDE**

Dr. ssa Marina Cannavò

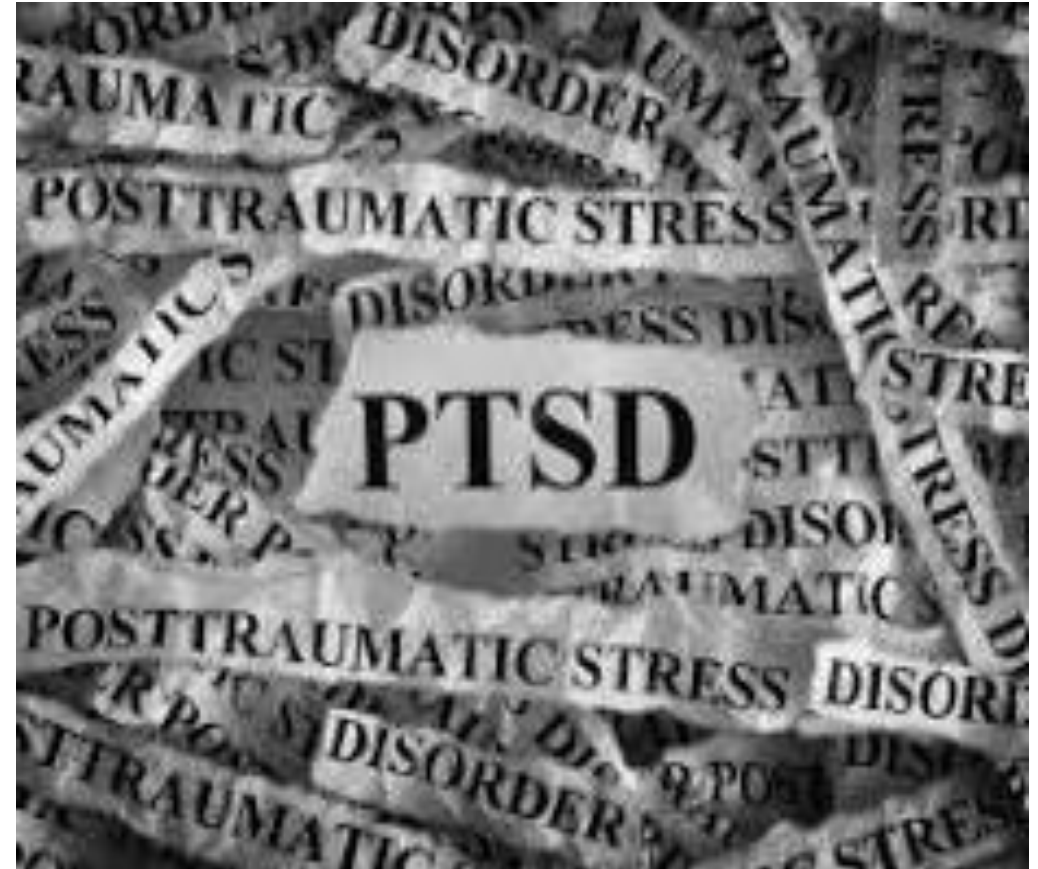
*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

TUTELA DEL BENESSERE E DELLA SALUTE

**VALUTAZIONE DEL
RISCHIO DI VIOLENZA**

DELLO STRESS

**DEI DISTURBI PSICOLOGICI
E PSICHIATRICI**



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE

**ISTITUZIONE DI
SPORTELLI D'ASCOLTO**

**ISTITUZIONE DI CENTRI
PUBBLICI DEDICATI**

**PER LA PREVENZIONE E
LA CURA DELLO STRESS**

**E DELLE PATOLOGIE
PSICHIATRICHE**



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

STRESS E BURNOUT IN AUMENTO: INAUGURATA CLINICA PER LA PRESA IN CARICO PSICHIATRICA DEGLI OPERATORI DELLA SALUTE



Dr. ssa Marina Cannavò

*Coordinatore della «Commissione sulla Violenza nei confronti degli operatori sanitari»
dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Roma*

VI RINGRAZIO PER L'ATTENZIONE

Dr.ssa Marina Cannavò

Tel. 3666265448

Mail: marina.cannavo@libero.it