

Piano Mirato di Prevenzione

“Rischio Stress Lavoro- Correlato”

Rischio aggressione verso gli operatori sanitari

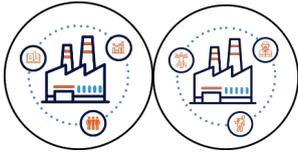
Buone pratiche sulla Sorveglianza Sanitaria

Indice generale

1-MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO.....	1
2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE.....	2
3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NELL'AMBITO RISCHIO AGGRESSIONI.....	4
4- BIBLIOGRAFIA.....	12

Le seguenti buone pratiche saranno oggetto di adeguamento periodico anche in relazione ad eventuali mutamenti normativi e nuovi documenti nazionali e regionali (anche relativi alle recenti modifiche del D.Lgs 81/08), pubblicazioni INAIL e linee guida di Società scientifiche accreditate.

Edizione maggio 2024



1-MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO

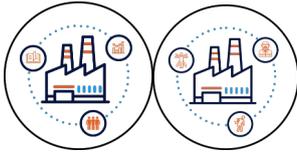
Scopo delle presenti indicazioni è supportare l'attività del medico competente (MC) fornendo indicazioni utili a valorizzare il contributo dei medici competenti relativamente ai Piani Mirati di Prevenzione (PMP) e ai programmi del Piano di Prevenzione della Regione Piemonte (PRP 2021-2025) in armonia con il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) che indica come prioritari la verifica dell'applicazione dell'obbligo di valutazione e gestione dei rischi psicosociali.

Tali rischi riguardano alcuni aspetti della progettazione e della gestione del lavoro ed i relativi contesti sociali ed organizzativi che hanno in sé un potenziale tale da causare danni. Quasi un terzo dei lavoratori percepisce il suo lavoro come «stressante» (strained) in termini sia fisici, sia psichici; in particolare il setting sanitario presenta sfide uniche nel suo genere, come i lunghi turni di lavoro, l'esposizione al rischio biologico, la necessità di mantenere standard di sicurezza e di qualità della cura per tutti i pazienti ecc.

La costruzione e l'avvio di un PMP relativo al rischio da stress correlato al lavoro è stato quindi necessario per affrontare la riorganizzazione post-pandemica da COVID-19 in considerazione di svariati fattori, quali, ad esempio, l'aumento delle aggressioni contro il personale, i bisogni formativi e la gestione dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

Nell'ambito dei rischi psicosociali occorre annoverare ovviamente anche le molestie e le aggressioni sul posto di lavoro, necessitanti una valutazione del rischio approfondita e un potenziamento delle attività formative rivolte a Datori di lavoro (DDL), Responsabili del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), MC, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) e lavoratori; questi ultimi dovranno essere coinvolti per identificare misure di prevenzione e interventi prioritari.

L'obiettivo del PMP regionale, in armonia con il PNP nazionale 2020-2025, è quello di ridurre al minimo il rischio di aggressione per il personale sanitario anche ai sensi della Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari), area Governo Clinico e sicurezza delle cure, e dell'art 28 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i in cui è contenuta l'indicazione a valutare "tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori" [...] tra cui



anche quelli collegati allo stress lavoro correlato”, che costituiscono l’impianto normativo in base a cui ciascuna struttura sanitaria dovrebbe elaborare ed implementare un programma di prevenzione della violenza (in base ai dati forniti dall’INAIL, nel triennio 2019-2021 sono stati accertati in Italia più di 4.800 casi).

2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE

Gli episodi di aggressione a operatori sanitari e sociosanitari, soprattutto in Pronto Soccorso, sono un fenomeno in crescita; la reale dimensione del problema non è ben conosciuta, poiché molti episodi di violenza, soprattutto verbale e psicologica, ma anche fisica, non vengono denunciati dagli operatori, con un livello di sottotifica stimabile anche fino al 70%.

I casi di aggressione e violenza ai danni del personale sanitario accertati dall’Inail nel 2022 sono stati più di 1.600, esclusi i medici e gli infermieri liberi professionisti.

Escludendo gli infortuni da Covid-19, circa il 10% degli infortuni di sanitari è riferibile ad un’aggressione, il 93% da parte di pazienti e loro parenti, mentre circa il 7% dei casi riguarda liti tra colleghi. Nel quinquennio 2018-2022, il 37% dei casi è stato concentrato in ospedali, case di cura e studi medici, il 33% nei Servizi di assistenza sociale residenziale e il 30% nell’Assistenza sociale non residenziale.

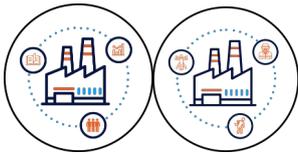
Vittime di aggressione sono soprattutto le donne, pari a oltre il 70% degli infortunati, in linea con la composizione per genere degli occupati nel settore rilevata dall’Istat.

I più colpiti sono i professionisti sanitari (infermieri, fisioterapisti, ecc.) con un terzo degli aggrediti, seguiti dagli operatori socio-sanitari (30%), dagli operatori socio-assistenziali (16%) e dai medici (3%).

Negli ultimi cinque anni, il 29% delle aggressioni riconosciute dall’Istituto è avvenuto nel Nord-ovest, con il maggior numero di casi in Lombardia e con oltre 100 casi in Piemonte, seguito dal Nord-est con il 28%, dal Sud (isole comprese) con il 25% e dal Centro con il 18%.

DEFINIZIONI

“Aggressione sul posto di lavoro” è un termine ampio che comprende non solo le aggressioni ma anche le violenze, le minacce, gli abusi in situazioni correlate al lavoro e che comportano un rischio



per il benessere, la sicurezza e la salute dei lavoratori (NIOSH - Publication No.2006-144).

L'aggressione sul posto di lavoro rimanda a due tipi di violenza: fisica, con uso o minaccia dell'utilizzo della forza fisica contro gli individui e psicologica, che implica, ad esempio, abusi verbali, mancanza di rispetto, intimidazione, bullismo, molestie.

La tabella seguente indica le tipologie di aggressione sul posto di lavoro, con riferimento al soggetto che perpetra la violenza:

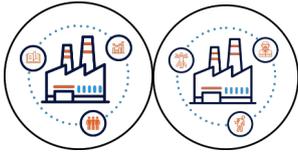
TIPI DI AGGRESSIONE SUL POSTO DI LAVORO	DESCRIZIONE
Tipo I	Chi perpetra la violenza non ha legami con il luogo di lavoro o con i lavoratori
Tipo II	Chi perpetra la violenza è un paziente o un visitatore o un fornitore
Tipo III	Chi perpetra la violenza è un lavoratore o ex-lavoratore di quella struttura
Tipo IV	Chi perpetra la violenza ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro

Per promuovere il benessere organizzativo e prevenire i rischi i psicosociali in ambito sanitario (Ospedali, case di cura, RSA, poliambulatori ecc..) occorre tener presente i concetti di:

- «sicurezza» nel senso tradizionale del termine in relazione ai fattori di rischio «interni» dei luoghi di lavoro;
- security: «sicurezza» relativa ai fattori «esterni» al luogo di lavoro (aggressioni etc.);
- violenza interna: ad esempio il mobbing che consiste in un comportamento ripetuto, irragionevole, rivolto contro un dipendente o un gruppo di dipendenti, tale da creare un rischio per la salute e la sicurezza (EUOSHA, 2002).
- violenza esterna, da parte di terzi

In seguito a episodi di violenza si può configurare:

- un infortunio (unica occasione – causa violenta)



- una malattia professionale diagnosticabile solo dopo attenta analisi da parte di specialisti (mobbing, sindrome da stress post traumatico cronico, sindrome da disadattamento cronico)

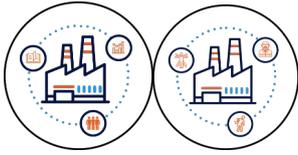
Molti fattori possono contribuire all'insorgenza di episodi di violenza quali, ad esempio, fattori personali (come le differenze di genere o il temperamento) e le caratteristiche del luogo di lavoro (ad esempio condizioni di sovraffollamento, temperatura non confortevole, ecc.). Un ambito lavorativo "violento" può ripercuotersi sullo stato di benessere degli operatori, determinando un incremento dei disturbi psico-somatici, malessere psicologico e stress lavorativo che possono incidere sul turnover del personale, sulla motivazione lavorativa, sulla percezione di sicurezza (fisica e psicologica) nel posto di lavoro e sull'equilibrio casa-lavoro .

Per un efficace sistema preventivo non si può prescindere, dopo accurata valutazione del rischio, dall' individuazione di misure correttive, dalla pianificazione di un piano attuativo e di misure di efficacia; per tali motivi gli interventi di prevenzione devono avvenire su più livelli:

- ambiente di lavoro
- ambiente-utenza
- organizzazione del lavoro
- formazione e sviluppo competenze
- cultura organizzativa
- area individuale e di gruppo

3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NELL'AMBITO RISCHIO AGGRESSIONI

Il 21 giugno 2019 la Conferenza dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) ha espresso un chiaro impegno per un mondo del lavoro libero da violenza e molestie adottando la Convenzione 190 sulla violenza e le molestie (anche di genere) e la relativa Raccomandazione n° 206 finalizzata alla diffusione dei principi e valori contenuti nelle norme internazionali in materia, fondati su alcuni pilastri



principali: protezione e prevenzione, verifica dell'applicazione dei sistemi di ricorso, risarcimento, orientamento, formazione e sensibilizzazione.

La norma ISO 45003: 2021 “Gestione della salute e sicurezza sul lavoro – salute psicologica e sicurezza sul lavoro - Linee di Indirizzo per la gestione dei rischi psicosociali” sintetizza e armonizza le norme e le indicazioni precedenti per proteggere i lavoratori da ogni forma di violenza.

La gestione della violenza contro gli operatori sanitari necessita nelle grandi aziende di un gruppo aziendale di coordinamento.

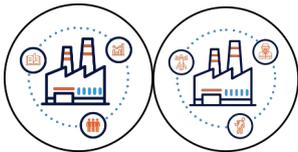
In alcune piccole realtà, la valutazione del rischio aggressioni non richiederà particolari azioni se non una periodica valutazione del rischio e la messa in atto di un piano predefinito in caso di accadimento avverso. Tali aziende potranno avvalersi di consulenti esterni con l'eventuale supporto delle associazioni di categoria.

Il medico competente, figura centrale per la sicurezza sul lavoro e la promozione della salute, dovrà necessariamente collaborare con le altre figure della sicurezza aziendali (DDL, preposti, RSPP, RLS) e altre professionalità aziendali o extra aziendali (legali, psicologi, psichiatri, coordinatori infermieristici, medici delle direzioni sanitarie, esperti di risk management, forze dell'ordine) per prevenire gli episodi di violenza sul posto di lavoro. Dovrà inoltre collaborare alla redazione di una procedura di intervento, in caso di accadimento di episodio violento.

In questa evenienza, si dovrà valutare, anche tramite apposita scheda di segnalazione, modalità e contesto di accadimento, dovranno essere attuate misure di protezione collettive e dovrà essere garantito supporto al lavoratore aggredito. Utile infine la stesura di un report annuale comprensivo della descrizione degli episodi avvenuti e dell'eventuale implementazione delle misure collettive preventive.

La “procedura anti violenza” andrà modulata sulla base dell'esito della valutazione del rischio.

Nel gennaio 2012 il Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro ha predisposto un documento inerente la tematica dello Stress Lavoro-Correlato recante “Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali”. Le “Faq per la valutazione, gestione e miglioramento dello stress lavoro correlato nelle micro e piccole imprese e



documenti di interesse” sono reperibili al link: <https://olympus.uniurb.it/images/stories/regioni-stress-faq-2012.pdf>

Il documento riporta alcune indicazioni circa il ruolo del medico competente e la sorveglianza sanitaria (Sez. H). I punti salienti, corredati di eventuali commenti e integrazioni, sono riportati di seguito in corsivo:

“H- Il MC e la sorveglianza sanitaria

H.1 Per lo stress lavoro correlato ricorre l’obbligo di sorveglianza sanitaria?

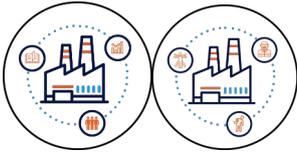
“... non esiste una chiara previsione esplicita di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio da stress lavoro- correlato. La sorveglianza sanitaria, infatti, non costituisce una misura d’elezione per tale tipo di rischio, dovendo invece privilegiare gli opportuni interventi sull’organizzazione del lavoro rivolti a ridurre o limitare il rischio. Va comunque ricordato che sono sempre possibili le visite mediche su richiesta del lavoratore, nel caso previsto dall’art. 41 comma 1 lett. b D.Lgs. 81/08.”

Si ribadisce quindi che **l’attività di prevenzione aggressioni è soprattutto di tipo primario** con la messa in atto di una serie di azioni per evitare/limitare eventi avversi.

H.2 “Qual è il ruolo del medico competente in relazione allo stress lavoro-correlato? “..... il medico competente oltre ad effettuare le visite mediche a richiesta dei lavoratori, deve collaborare con il datore di lavoro alla valutazione anche del rischio da stress lavoro-correlato e alla predisposizione delle misure di tutela, come previsto dall’art. 25 comma 1 lett. a del D.Lgs. 81/08 e s.m.i .

Tale collaborazione consiste in:

- partecipare al team di valutazione per l’identificazione dei gruppi omogenei;*
- fornire i dati di propria competenza relativamente agli eventi sentinella;*
- partecipare al team di valutazione per la compilazione delle check list osservazionali;*



- *applicare eventuali strumenti di valutazione approfondita del rischio (es. questionari) se in possesso di adeguata formazione;*
- *contribuire all'individuazione delle misure correttive, in particolare per i fattori organizzativi stressogeni che sono maggiormente collegati ad aspetti biologici (es. ritmi e turni di lavoro);*
- *partecipare alla gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall'azienda;*
- *partecipare ad iniziative aziendali di promozione della salute rispetto a patologie correlate allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età, nell'ottica della responsabilità sociale dell'impresa.*

Si sottolinea come sia importante mantenere una netta distinzione tra tre diversi piani di attività:

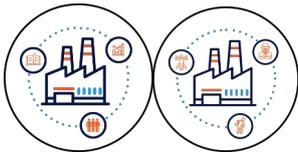
- a) raccolta, ai fini della valutazione preliminare del rischio, di alcuni eventi sentinella (richieste di visite, segnalazioni di lamentele...);*
- b) valutazione delle condizioni di ipersuscettibilità individuale, ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità;*
- c) eventuale raccolta e valutazione epidemiologica di disturbi e segni clinici stress- correlati, ai fini della valutazione approfondita del rischio."*

Il ruolo del MC non è limitato alla sola sorveglianza sanitaria (qualora necessaria) ma riguarda tutti i compiti previsti dall'art. 25 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. Egli deve farsi promotore all'interno dell'azienda di quei cambiamenti culturali necessari a contrastare il fenomeno della violenza nei luoghi di lavoro, in accordo con le altre figure della prevenzione aziendale.

Per quanto riguarda la valutazione globale del rischio stress lavoro correlato, si rimanda al documento INAIL del 2022 dal titolo "La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - modulo contestualizzato al settore sanitario". La valutazione deve essere fatta per gruppi omogenei di lavoratori; si ricorda l'utilità di avvalersi di eventuali professionisti esterni all'azienda, se non presenti nell'organico (ad es. Psicologo del lavoro).

Come vanno gestite le visite mediche a richiesta dei lavoratori?

"Tutte le richieste da parte dei lavoratori di visita medica straordinaria, anche se apparentemente non



correlate allo stress da lavoro, costituiscono eventi sentinella che devono essere presi in considerazione per la valutazione del rischio e a tal fine devono essere registrate.

Il medico competente in relazione alle visite a richiesta del lavoratore per motivi connessi allo stress lavoro-correlato deve valutare l'idoneità lavorativa ed esprimere il conseguente giudizio, al pari di tutte le altre visite, allo scopo di tutelare con misure individuali il lavoratore ipersuscettibile. Al tempo stesso, se emergono elementi che configurano una disfunzione dell'organizzazione del lavoro, il medico competente deve segnalarli al datore di lavoro per la revisione della valutazione del rischio relativa alla specifica situazione lavorativa e l'adozione di idonee misure correttive (art. 29, comma 3, D.Lgs 81/08)."

Tutti i lavoratori devono essere informati sulla possibilità di richiesta di accesso alla visita su richiesta (art. 41 comma 2 lettera c D.Lgs 81/08 e s.m.i.).

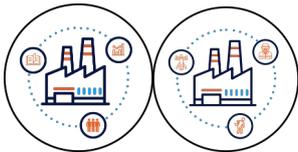
In tale contesto sarebbe auspicabile la collaborazione tra medico di famiglia e medico competente (nel rispetto della privacy del lavoratore che deve comunque esprimere il suo consenso), per modulare le situazioni di lavoro vissute in maniera conflittuale.

H.3 In quali casi può essere opportuna la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a stress lavoro-correlato?

"La sorveglianza sanitaria può essere legittimamente attuata dal datore di lavoro, come misura di prevenzione secondaria, quando la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, in relazione all'obbligo di affidare i compiti ai lavoratori "tenendo conto delle loro capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza (art. 18, comma 1, lett. c D.Lgs. 81/08)".

Nel caso del rischio da stress lavoro-correlato, pertanto anche l'opportunità di attivare la sorveglianza sanitaria si può configurare quando, al termine dell'intero percorso di valutazione del rischio (valutazione preliminare, azioni correttive, valutazione approfondita, ulteriori misure di miglioramento) permane una condizione ineliminabile di stress potenzialmente dannosa".

Resta inteso che la sorveglianza sanitaria, un atto clinico effettuato dal MC ai sensi dall'art.41 del D.Lgs. 81/08, deve sempre essere legittimata dal documento di valutazione dei rischi; pertanto ogni protocollo sanitario deve trovare giustificazione nel documento stesso.



Quale protocollo per la sorveglianza sanitaria e quali criteri per i giudizi di idoneità sono raccomandati?

“Alla luce delle attuali conoscenze non appare opportuno inserire nella sorveglianza sanitaria indicatori di effetto subclinici (dosaggi ormonali) che non hanno un significato specifico. Utile invece ricorrere alla rilevazioni di disturbi o patologie stress-correlate, attraverso strumenti standardizzati di raccolta anamnestica, supportati, se del caso, da riscontri documentali o da accertamenti specialistici di secondo livello (ad esempio visita psicologica). Quando si riscontrino effetti negativi sulla salute dei lavoratori riferibili a condizioni di stress lavoro-correlato, devono essere prioritariamente adottate misure correttive idonee a ridurre efficacemente il livello di rischio, evitando di medicalizzare gli interventi di prevenzione. Occorre evitare di far ricadere sul lavoratore, in termini di giudizio di idoneità, le conseguenze dell'inadeguatezza dell'organizzazione del lavoro. In tali casi è l'organizzazione a non essere idonea e non il lavoratore.

Si può comunque verificare che, dopo aver adottato le misure possibili per contenere al massimo il rischio da stress lavoro-correlato, per alcuni lavoratori ipersuscettibili al rischio siano necessari ulteriori misure individuali da inserire come limitazioni o prescrizioni nel giudizio di idoneità.

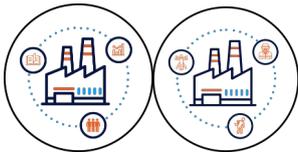
Le condizioni di ipersuscettibilità sono generalmente legate all'esistenza di patologie per le quali è noto che lo stress costituisce un fattore causale o aggravante...”

Un utile riferimento è fornito dal documento di consenso della SIML del 2006.

GESTIONE DELLE SINGOLE AGGRESSIONI

Come già anticipato in precedenza, è necessaria la stesura di procedure in grado di offrire sostegno adeguato e puntuale ai lavoratori vittime di aggressione sia nell'immediato che nelle fasi successive all'aggressione in caso di insorgenza di sintomi da sindrome post-traumatica. Le misure di sostegno possono consistere in:

- counseling psicologico
- defusing: entro le prime 12 ore successive all'evento, con la partecipazione di gruppi ristretti di lavoratori (circa 6/8 persone) e la presenza di un conduttore.



- debriefing: intervento strutturato con la partecipazione di un gruppo misto di soggetti (vittime e professionisti della salute mentale)
- altre attività di gruppo allo scopo di depotenziare la dimensione emotiva legata all'episodio violento.

Deve essere preventivata la possibilità di esecuzione di accertamenti di secondo livello (psicologici e/o psichiatrici) e un'attività di supporto post aggressione molto rapida per evitare l'insorgenza di disturbi dell'adattamento e disturbi post traumatici da stress. Per questo il DDL deve rendere veloce e agevole l'accesso agli specialisti, con la collaborazione del MC.

Nel post aggressione, in particolare, è auspicabile la messa a disposizione delle seguenti misure:

- colloqui psicologici con i singoli operatori coinvolti direttamente o indirettamente nell'evento
- follow-up di gruppo per monitorare il livello di benessere psicologico degli operatori
- follow-up sul singolo per la verifica di remissione degli eventuali sintomi di disturbo post traumatico da stress o di altre sintomatologie reattive.

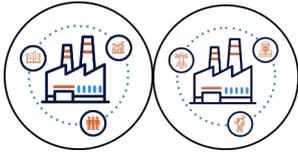
INFORMAZIONE E FORMAZIONE

L'implementazione della formazione/informazione è una buona pratica; in tale ambito dovrebbe essere prevista una formazione specifica del personale sanitario (iniziando da dirigenti e preposti), con la collaborazione attiva del MC relativa a :

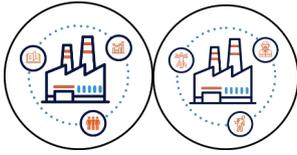
- prevenzione e gestione delle aggressioni;
- riconoscimento dei comportamenti inaccettabili e i segnali precoci di aggressività
- strategie per gestire le situazioni difficili con i pazienti

CONCLUSIONI

Il MC ha un ruolo cardine nella prevenzione e gestione del rischio stress- lavoro correlato, anche con riferimento alla violenza nei luoghi di lavoro. Oltre alla collaborazione alla Valutazione del Rischio e all'effettuazione della sorveglianza sanitaria, dovrà:

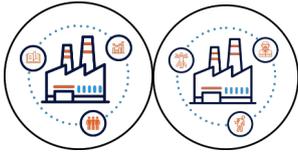


- collaborare alla redazione e verifica della procedura aziendale relativa alla prevenzione/gestione degli episodi di violenza
- collaborare ai programmi di formazione/informazione aziendale rivolti ai lavoratori circa il rischio stress-lavoro correlato e violenza nei luoghi di lavoro
- rendicontare al gruppo di gestione circa lo stato di salute dei lavoratori, anche in merito al rischio stress lavoro-correlato e alla violenza in azienda



4- BIBLIOGRAFIA

1. Viottini, E., Politano, G., Fornero, G., Pavanelli, P. L., Borelli, P., Bonaudo, M., Gianino, M. M. (2020). Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-9.
2. Piano Mirato per le imprese. "Stress correlato al lavoro" Rischio aggressione verso gli operatori sanitari – sito Regione Piemonte
3. Mamo, C., Penasso, M., Quarta, D.). Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema. *Bollettino epidemiologico nazionale*, . <https://www.epicentro.iss.it/ben/2020/4/aggressioni-personale-sanitario>. 2020
4. Linee guida SIML La sorveglianza sanitaria -2006
5. Primo documento di consenso sulla sorveglianza sanitaria – CIIP 2020
6. EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) Workplace violence and harassment: a European picture. Lussemburgo. Publications Office of the European Union. 2010.
7. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025)
8. Regione Piemonte Piano Regionale 2020-2025
9. INAIL 2020 " La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - modulo contestualizzato al settore sanitario (Sito Inail)
10. Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro. "Decreto Legislativo 81/2008 s.m.i. Stress lavoro correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali". Gennaio 2012. (FAQ Regioni 2012).
11. Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. "Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro. Documento di consenso." Tipografia PIME Editrice srl. Pavia. 2006.
12. Amsalem D, Dixon LB, Neria Y. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak and mental health: current risks and recommended actions. *JAMA Psychiatry* 2021;78:9–10
13. Antonia Ballottin SPISAL Diana Dalla Valle UOS Risk Management Regione Veneto USLL La gestione del rischio aggressioni. La rete di supporto psicologico individuale e di gruppo dei lavoratori
14. Regione Emilia Romagna Programma Predefinito (PP) 08 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro. Buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria efficace Piano regionale di



Prevenzione 2021-2025.

15. Volz BN, Fringer R, Walters B, et al. Prevalenza della violenza orizzontale tra i medici di emergenza, i residenti e gli assistenti medici. *Med. d'emergenza Western J* .2017;8:213–218