



Piano Mirato di Prevenzione

“Stress correlato al lavoro”

Rischio aggressione verso gli operatori sanitari

GUIDA per le IMPRESE



Introduzione e scopo del Piano Mirato di Prevenzione

Il fenomeno delle aggressioni al personale è ben noto nella letteratura scientifica nazionale e internazionale. I primi interventi normativi relativi all'identificazione e successivo trattamento di tale problematica sono stati emanati attraverso la direttiva 89/391 del Parlamento e del Consiglio Europeo nel 1989. In Italia, relativamente a tale tematica, si fa riferimento all'Art. 28 del D.Lgs. 81/08 il quale dichiara che "la valutazione... [dei rischi] ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori".

Secondo l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro il concetto di violenza sul posto di lavoro è l'insieme di: insulti, minacce, forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresi la clientela, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

Secondo l'*European Working Conditions Survey* (EWCS), le donne sono più esposte, rispetto agli uomini, al rischio di molestie e aggressioni sul posto di lavoro; gli uomini mostrano una maggiore esposizione alla violenza fisica rispetto alle donne; i lavoratori under-35 riportano una percentuale più alta di comportamenti sociali avversativi (*abverse social behaviour* – ASB, definiti come forme di violenza e molestie tra cui minacce, intimidazioni, bullismo, molesti e attenzioni sessuali) rispetto agli altri gruppi; i lavoratori con basso livello educativo sono più soggetti ad ASB; le professioni sanitarie e sociali sono più esposte ad ASB rispetto alle altre professioni lavorative.

Il fenomeno delle aggressioni sul posto di lavoro per il personale sanitario è purtroppo esperienza frequente. Tale fenomeno è descritto dall'OMS come "il più importante fattore di rischio professionale per la salute degli operatori sanitari". L'abuso, la minaccia, le aggressioni fisiche e verbali in circostanze lavorative hanno conseguenze importanti sul piano del benessere e della salute psico-fisica con gravi ripercussioni sulla qualità della vita in generale e sul senso di sicurezza lavorativa ed esistenziale.

Gli eventi di infortunio codificati dall'INAIL come violenze, aggressioni, minacce e similari, perpetrate verso il personale sanitario sono preoccupanti: essi si aggirano intorno ad una media di circa 2.500 caso all'anno.

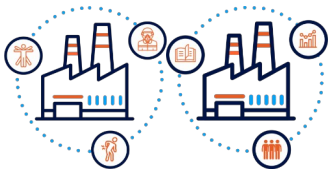
I dati relativi al territorio piemontese mostrano tra il 2010 e il 2016 un numero di casi di violenza pari a 1.976. La categoria lavorativa maggiormente colpita da tale fenomeno è



quella degli ausiliari sanitari e degli inservienti (57,9% delle vittime di violenza nel 2016) - categorie lavorative già molto fragili dal punto di vista contrattuale, formativo e di appartenenza organizzativa - a seguire il personale tecnico sanitario (20,6%) e gli infermieri (14,5%). Le aggressioni sui medici sono il 2,6% del totale, ovvero 6 episodi durante il 2016. Riguardo il setting, le aggressioni verso il personale medico e infermieristico occorrono principalmente in ospedale, mentre le aggressioni sul personale ausiliario accadono prevalentemente in strutture residenziali e di assistenza sociale. Circa il 9% degli infortuni comporta più di 40 giorni di prognosi (senza inabilità permanente), mentre l'8% subisce una inabilità permanente al lavoro (la maggioranza dei quali nella categoria di postumi permanenti tra il 16 e il 33%). La modalità di violenza più frequentemente codificata è "violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione" (circa il 50% degli eventi), seguita da "presenza della vittima o di un terzo che crea di per sé stesso un pericolo per la vittima/per sé stesso e se del caso per altri" (circa il 20%); "sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza - non precisato" (circa il 15%), "violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa" (circa il 15%) (Mamo, Penasso, Quarta. 2020).

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) dal rischio di aggressione sul posto di lavoro, specifico per gli operatori e le operatrici sanitarie, si configura come uno strumento di monitoraggio e prevenzione delle aggressioni fisiche e verbali perpetrate ai danni del personale sanitario delle ASL durante l'ultimo periodo, con l'obiettivo ultimo di contribuire a depotenziare le occasioni di stress e malessere lavorativo. L'aumento degli episodi di aggressione nei contesti sanitari è da leggere anche alla luce dei recenti cambiamenti dovuti all'esperienza pandemica da Covid-19 che ha comportato la gestione di un'urgenza sanitaria mai avuta in precedenza, con aumento del carico di lavoro per il personale, gestione dell'emergenza, presa in carico di un cambiamento organizzativo non pianificato.

Infine, si precisa che azioni preventive e di intervento in organizzazione sono facilitate o ostacolate dalla cultura organizzativa che deve essere sensibilizzata, a tutti i livelli, sull'importanza di monitorare i rischi psico-sociali correlati al lavoro, formare e sostenere i comportamenti organizzativi a favore del benessere e della sicurezza lavorativa, ostacolando, laddove presenti, pregiudizi, discriminazioni e penalizzazioni rivolte a chi vive un disagio profondo correlato all'esperienza lavorativa. In tema di difformità culturali, il report *Violence, bullying and harassment in workplace* (2004) - uno dei primi documenti a mostrare l'andamento del fenomeno della violenza sul posto di lavoro a livello europeo -



mostra interessanti differenze in base al contesto culturale nel quale gli eventi di violenza si verificano: i Paesi Scandinavi mostrano una percentuale maggiore di segnalazioni di eventi di aggressione sul posto di lavoro, rispetto ai Paesi del Sud-Europa (tra cui quindi anche l'Italia). Nonostante la grande attenzione su questo rischio psico-sociale lavorativo, non è del tutto nota la reale dimensione del problema, poiché molti episodi di aggressione, soprattutto verbale e psicologica, ma anche fisica, non vengono denunciati dagli operatori. Secondo l'ISS la crescente attenzione delle organizzazioni di categoria richiede un'attenta disamina epidemiologica del problema dell'aggressività nel posto di lavoro.

Problematica (rischio aggressione)

Descrizione del rischio

Impatto del rischio aggressione sui lavoratori

“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). Nella seguente tabella sono elencati i quattro diversi tipi di aggressione sul posto di lavoro (Tab.1):

Denominazione	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



Tabella 1. Tipi di violenza secondo il NIOSH – Pubblicazione N.2006-144

In ambiente sanitario, il tipo di violenza più frequente è di TIPO II (NIOSH - Publication No.2006-144).

L'aggressione sul posto di lavoro impatta sulla salute del lavoratore aumentando l'insorgenza di disturbi psico-somatici con ripercussioni sulla motivazione lavorativa, sulla percezione di sicurezza (fisica e psicologica) nel posto di lavoro, e in generale sulla capacità di mantenere un buon equilibrio tra lavoro e famiglia. Le conseguenze dello stress generato da un ambiente lavorativo percepito come potenzialmente pericoloso per la propria incolumità possono generare effetti di spillover negativo nella direzione lavoro-famiglia.

Diversi studi mostrano la pericolosità che un evento di aggressione può avere sulla salute mentale del lavoratore. Il lavoratore che ha subito direttamente o ha assistito a un evento di violenza o di molestia sul posto di lavoro ha una maggiore probabilità di sviluppare: stress (Hoel et al, 2001; Smith et al, 2000), ansia, depressione, insonnia, mancanza di concentrazione (Barling et al, 1996; Richman et al, 1999; Schneider et al, 1997), sintomi di PTSD, abuso di sostanze, rischio suicidio (Einarsen et al, 1994). Nello specifico un lavoratore vittima di violenza ha una possibilità 3 volte maggiore di depressione, 2,2 volte maggiore di problemi nel sonno, 1,7 volte maggiore di percepire la fatica, circa 2 volte in più di percepire lo stress rispetto ad una persona che non è stata esposta a violenze.

Impatto del rischio aggressività sulle organizzazioni e sulla comunità

Gli effetti dell'aggressività sul posto di lavoro hanno effetti non solo sulle vittime e sull'aggressore ma anche sull'organizzazione nelle quali avvengono e sulla comunità in generale. Da un punto di vista organizzativo, i costi del rischio di aggressione sono notevoli: la violenza sul posto di lavoro è correlata a un aumento di assenteismo, di turnover, di errori, oltre che a una generale diminuzione della performance e della qualità del servizio offerto, e del senso di appartenenza organizzativo (cittadinanza e commitment) (Osservatorio europeo dei rischi sul posto di lavoro). Cambiando prospettiva, l'organizzazione ha a sua volta un ruolo fondamentale nel prevenire, contenere, affrontare il rischio da aggressione sul posto di lavoro agendo sia sull'organizzazione del lavoro, sugli aspetti ambientali, sul supporto verticale e orizzontale, sul potenziamento delle



competenze, sull'acquisizione di risorse, sul mantenimento di un clima lavorativo positivo. Sul piano economico e politico, i costi associati all'assenteismo, al turnover e alla perdita di produttività generano, secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro, una perdita nel PIL tra l'1 e il 3,5%.

Aggressione sul posto di lavoro nel settore sanitario

I fattori di rischio legati all'aggressione nel settore sanitario sono numerosi e riconducibili sia al *livello organizzativo* (ambiente di lavoro, organizzazione del lavoro e del servizio, carenza del personale; eccessiva affluenza di utenza in alcune sedi; disponibilità di risorse; aspetti culturali.), sia alle caratteristiche del lavoro di cura che si esplica nella gestione di una relazione tra operatore e paziente/utente. La legge 113/2020 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", che ha inasprito il quadro sanzionatorio per le aggressioni ai danni del personale sanitario, evidenziando in tal senso la crescente diffusione e la gravità degli atti violenti in sanità, individua il *livello interpersonale e relazionale* associato a eventi di aggressività: il rapporto fortemente interattivo e personale che si instaura tra il paziente e l'operatore sanitario, e che costituisce il *core* della prestazione sanitaria, rappresenta un potenziale fattore di rischio. I pazienti e/o familiari dei pazienti si trovano in uno stato di vulnerabilità, di paura, di frustrazione, condizioni che possono portare alla perdita del controllo, in particolare quando si è sotto l'effetto di farmaci o droghe. In tal senso, l'obiettivo del SSN risulta duplice: tutelare la salute e il benessere del cittadino che necessita di cure e contemporaneamente occuparsi della sicurezza, della tutela e del benessere dell'operatore sanitario, in una dinamica in cui è anche "la relazione che cura". Lo squilibrio di potere che si può instaurare tra operatore sanitario e paziente può essere fonte, se non gestito accuratamente, di frustrazione e di rabbia aggressiva da parte dei pazienti o dei familiari portatori di preoccupazioni per la salute.

Nello specifico del settore sanitario, l'*U.S. Department of Labor Occupation Safety and Health Administration* classifica i fattori di rischio in: *organizzativi* (organizzazione del lavoro, tipologia dei reparti etc.), legati alle *caratteristiche dell'operatore* (capacità comunicativa, esperienza, genere, ruolo e mansione) e legati alle *caratteristiche dell'aggressore* come il livello socioeconomico e storie pregresse di violenza.



Una survey del 2020 (Viottini et al, 2020) della durata di 3 anni realizzata in una struttura sanitaria di circa 11.000 lavoratori ha riscontrato 632 atti di aggressione da 364 lavoratori (circa il 5%). Nello specifico: la maggioranza delle vittime erano donne (77,5%) e lavoravano da 6 a 15 anni; lavoratori più giovani (<30) esperivano meno aggressioni; infermieri esperivano la quantità maggiore di violenze (64,3%), seguiti dagli operatori addetti a un supporto sanitario non medico (14,4%) e dallo staff amministrativo (3,8%). Il maggior numero di atti aggressivi si è verificato durante le attività di assistenza e cura dei pazienti (38,2%) e di attività di supporto per i pazienti (33,8%) e si sono verificati in presenza dei pazienti (47,3%), come ad esempio nelle stanze dei pazienti, nelle sale di visita, e in luoghi comuni (34,3%). Gli insulti e le offese sono i modi più frequenti di aggressione (76,9%). Il 46,7% sono perpetrate dai pazienti, il 42,3% dai familiari, il 3% da colleghi. Il 56% delle aggressioni ha comportato l'interruzione del lavoro e l'11,3% di queste ha richiesto trattamento medico o psicologico.

Riferimenti normativi

Le prime forme di regolamentazione normativa relative all'aggressività e alla violenza fisica e/o verbale sul posto di lavoro risalgono alla Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo n.89/391 del 1989. Tale normativa riguarda l'applicazione di provvedimenti volti a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro.

La normativa si configura come un documento che contiene le principali e fondamentali disposizioni per la salute e la sicurezza sul lavoro. Promuove un cambio di prospettiva relativo alla gestione della salute sul posto di lavoro, affidando ai datori e alle datrici di lavoro la responsabilità di garantire ai lavoratori e alle lavoratrici forme di tutela, trattamento e prevenzione dei rischi (compreso il rischio di violenza). La maggior parte degli Stati Membri hanno attuato la direttiva coerentemente alla legislazione nazionale e hanno attuato ed elaborato linee guida per la prevenzione della violenza sul lavoro. Nello specifico, tale riferimento all'aggressione è presente nella scheda informativa 22, la quale fornisce una guida all'applicazione della valutazione e della prevenzione dei rischi stress lavoro correlato. Tale valutazione comprende anche la problematica della violenza sul posto di lavoro.

Le normative europee successive, relative alla sicurezza e prevenzione di tutti gli infortuni sul posto di lavoro sono:



- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni - Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2017. Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione.

La prima fornisce una strategia per la promozione della salute e della sicurezza sul posto di lavoro dal 2007 al 2010. Delinea gli obiettivi e il modus operandi per la promozione della salute sul luogo di lavoro. La natura dei rischi professionali cambia in base al ritmo dell'accelerazione delle innovazioni, allo sviluppo di nuovi fattori di rischio (violenza sul luogo di lavoro, ivi comprese molestie sessuali e mobbing, situazioni di dipendenza) e della trasformazione del lavoro (vita professionale più frammentata). Queste evoluzioni richiedono una migliore comprensione del fenomeno, attraverso una ricerca specializzata, per definire misure efficaci di prevenzione. Infine, il livello di attuazione concreta della legislazione comunitaria varia notevolmente tra uno Stato membro e l'altro (Paragrafo 2 - Principali sfide in materia di salute e di sicurezza sul lavoro). La Commissione sottolinea l'importanza dei negoziati tra le parti sociali per quanto riguarda la prevenzione della violenza e delle molestie sul lavoro e le incoraggia a trarre le opportune conclusioni dalla valutazione dell'attuazione dell'accordo quadro a livello europeo relativo allo stress connesso all'attività lavorativa (Paragrafo 7.2 – Promozione della salute mentale sul luogo di lavoro).

La seconda normativa presenta una sezione nella quale vi è un focus sulla violenza nel posto di lavoro. La violenza, le molestie o le discriminazioni sul luogo di lavoro, basate sul sesso, l'età, la disabilità, la religione o le convinzioni personali, l'origine razziale o etnica e l'orientamento sessuale, possono incidere sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori e avere pertanto conseguenze negative per gli interessati, le loro famiglie, i loro colleghi, le loro organizzazioni e la società in generale. Tale circostanza può anche portare a situazioni di sfruttamento lavorativo. La Commissione ha inoltre proposto una decisione del Consiglio che autorizza gli Stati membri a ratificare, nell'interesse dell'UE, la Convenzione sulla violenza e sulle molestie del 2019 (n.190) dell'organizzazione internazionale del lavoro. Tale convenzione contiene anche norme specifiche sulla violenza di genere e sulle molestie sul luogo di lavoro, che saranno rafforzate con la



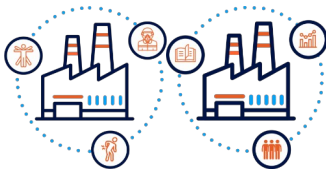
prossima proposta legislativa sulla prevenzione e le lotte contro la violenza di genere nei confronti delle donne e la violenza domestica, come annunciato nella strategia per la parità di genere 2020-2025. La Commissione intende anche proporre un'iniziativa legislativa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza di genere nei confronti delle donne e alla violenza domestica entro la fine del 2021 (Paragrafo 2.2 – Migliorare la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro – Sezione: Luoghi di lavoro per tutti).

A livello nazionale, tra le più recenti normative vi è la Legge n.113 del 14 agosto 2020 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Tale legge all'Articolo 2 (comma 1-4) istituisce, presso il Ministero della Salute, l'Osservatorio Nazionale per la Sicurezza degli Esercenti, le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie. L'Osservatorio acquisisce, con il supporto dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno dell'aggressività sul posto di lavoro. Il Ministero della Salute ha dunque il compito di trasmettere annualmente i dati acquisiti dall'Osservatorio alle Camere e una relazione sul suo operato.

Con il Decreto del 27 gennaio 2022, l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti, le professioni sanitarie e socio-sanitarie ha indetto la Giornata Nazionale di Educazione e Prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Oltre alla Legge n.113 del 14 agosto 2020, fanno da sfondo alla normativa anche la Legge 38/2009 sul reato di stalking e la Legge 119/2013 relativa alla violenza contro le donne. Inoltre, il Codice Penale prevede dei reati sulle aggressioni durante l'attività lavorativa come:

- Articolo 583-quarter. Al delitto di lesioni personali gravi o gravissime, alla figura del pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, viene aggiunta quella del personale esercente, professioni sanitarie o socio-sanitarie e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali;
- Articolo 61 numero 11-octies. Aggiunge alla norma che l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti, le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza



sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività.

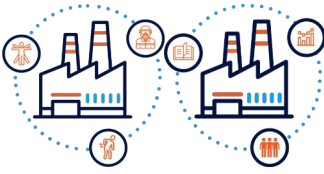
Tra le normative vigenti sul territorio nazionale, con un focus sulla violenza sul posto di lavoro ai danni degli operatori sanitari, vi è la Raccomandazione n°8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Tale documento identifica gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari come eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione. Gli ambiti di applicazione della raccomandazione sono esposti nella tabella 2.

Ambito di applicazione	Descrizione
Dove	In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.
A chi	Tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, servizi di vigilanza).
Quando	Durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari

Tabella 2. Ambiti di applicazione Raccomandazione n.8

La Raccomandazione n.8 impone inoltre alle strutture sanitarie di mettere in atto un programma di prevenzione della violenza che dovrebbe comprendere almeno le seguenti azioni.

- Elaborazione di un programma di prevenzione - Le finalità della stesura un programma di prevenzione sono volte a: diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di



violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica; incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi; facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari; assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti; affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

- Analisi delle situazioni lavorative – Le tappe da seguire dovrebbero essere almeno: revisione degli episodi di violenza segnalati; conduzione di indagini ad hoc presso il personale; analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio.
- Definizione e implementazione di misure di prevenzione e controllo – Misure strutturali, organizzative e di gestione degli episodi di violenza.
- Formazione del personale – Attraverso una diversificazione dei contenuti in base al target (formazione rivolta a tutti gli operatori, formazione per i manager, formazione per il personale di sicurezza).

Il 5° Rapporto di monitoraggio sugli eventi sentinella riporta che tra il 2005 e il 2012 vi sono stati 165 atti di violenza a danno dell'operatore. Questa cifra mostra che nonostante vi siano normative, regolamentazioni, linee guida per la prevenzione del rischio violenza verso gli operatori del settore sanitario, risulta difficile per l'operatore segnalare l'evento all'INAIL. Questo tipo di problematica è spesso dovuta alla mancanza stessa della segnalazione dell'evento, all'incompletezza di dati disponibili inerenti alla dinamica dell'evento, alla mancanza della lesione/menomazione medico-legalmente accertabile conseguente all'episodio di violenza.

La maggior parte dei Paesi europei definiscono la loro legislazione in merito alla violenza sul posto di lavoro in base allo *European social partners' 2007 framework agreement on harassment and violence at work* e al *2000 Equal Treatment Directive*.



Rischio

L'aggressione sul posto di lavoro rimanda a due tipi di violenza: *fisica*, che implica l'uso o la minaccia dell'utilizzo della forza fisica contro gli individui (percosse, calci, schiaffi, spintoni e morsi, accoltellamenti, sparatorie); *psicologica*, che implica abusi verbali, comportamento rude, mancanza di rispetto, atteggiamento di abuso, intimidazione, bullying, molestie e sarcasmo (Cannavò et al. 2017).

Nello specifico del contesto sanitario, il tipo di violenza diretta all'operatore è definita come *esterna* ovvero atti di violenza, fisici o psicologici, perpetrati da soggetti esterni all'organizzazione: pazienti, familiari, visitatori, fornitori. La violenza esterna si differenzia da quella interna che avviene tra lavoratori appartenenti alla stessa organizzazione (Ministero della Salute, 2012).

Tra le modalità di valutazione del rischio di aggressione, è stato elaborato dalla Sovrintendenza sanitaria centrale e dalla Direzione centrale risorse umane il *Questionario di indagine sul fenomeno di aggressione agli operatori sanitari INAIL*. La somministrazione dello strumento è avvenuta nel 2020 e ha coinvolto le popolazioni di operatori sanitari e socio-sanitari operanti nelle unità locali dell'INAIL e nei centri di riabilitazione e protesi. Il questionario era strutturato in due parti, nella prima venivano chiesti i dati personali relativi al sesso, la fascia d'età e alla professione. Nella seconda parte, più ampia, sono stati raccolti dati oggettivi e soggettivi relativi alle seguenti aree:

- **Episodi di violenza subita negli ultimi cinque anni.** In caso di risposta positiva veniva richiesto di indicare che tipo di aggressione (fisica, minaccia, molestia, aggressione verbale), indicare il luogo dell'aggressione (ambulatorio-ricezione del centro medico legale, struttura di rieducazione, officina o sala prova protesi, gabinetto di radiologia, ecc.), contrassegnare il sesso dell'aggressore e se vi fosse stata presenza di altre persone durante l'evento.
- **Percezione di poter essere aggredita/o.**
- **Sospetto di potenziale aggressività.**
- **Conseguenze dell'aggressività.** Ovvero, cosa ha fatto l'operatore/vittima al momento dell'atto di violenza sotto una prospettiva comportamentale (es. denunciare l'infortunio), emotivo (es. provare paura, angoscia, rabbia, ecc.) e fisico (es. presenza di lesioni a seguito dell'aggressione)



- **Notizie di minacce o molestie subite da colleghi.** In caso di risposta affermativa veniva richiesto di indicare il posto e da parte di chi.

Interventi di gestione e prevenzione del rischio

La consapevolezza dell'importanza di monitorare i rischi psico-sociali che causano stress lavorativo è cresciuta significativamente in Italia negli ultimi anni (Balducci, 2015; Fraccaroli, Balducci, 2022). Come anticipato, la diffusione del fenomeno stress lavoro-correlato e i conseguenti costi personali, organizzativi e comunitari sono elevati. Ciò porta la necessità non solo di valutare i rischi ma anche, e soprattutto, di prevenirli, attivando anzitutto interventi di prevenzione primaria, agendo sulle fonti di stress.

Il presente PMP per la gestione e la prevenzione del rischio da aggressioni nel contesto sanitario individua le seguenti aree di intervento: ambiente di lavoro; ambiente utenza; organizzazione del lavoro; formazione e sviluppo delle competenze; comportamenti di cittadinanza organizzativa – cultura e policy organizzativa; supporto psicologico.

Area AMBIENTE DI LAVORO

Nell'ambiente lavorativo dovrebbero essere previste e progettate, laddove possibile, misure per la sicurezza fisica degli operatori, ad esempio: serrature, divisori, illuminazione adeguata, reception desk, uscite di sicurezza, installazione di telecamere a circuito chiuso, sistemi d'allarme, ingressi con codici di accesso, eliminazione o limitazione delle aree senza uscite e degli oggetti potenzialmente utilizzabili come strumenti di aggressione; sostituzione dei normali sportelli con sportelli automatici con garanzie di riservatezza se necessario; diversificazione di accesso ai reparti.

Area AMBIENTE UTENZA

L'ambiente per l'utenza dovrebbe essere confortevole e piacevole, ad esempio: adeguati posti a sedere; arredamento adeguato e confortevole; disponibilità di informazioni regolari sui motivi dell'attesa con frequenti aggiornamenti sulla situazione; cartellonistica con informazioni riguardo lo stato di avanzamento del proprio turno; cartellonistica chiara e



multilingue con le informazioni logistiche; creazione di sistemi che consentono una migliore gestione delle code; servizi di accoglienza etc.

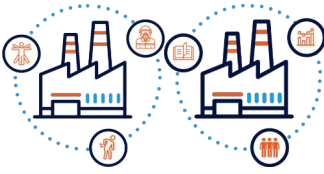
Area ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

L'area organizzazione del lavoro comprende: definizione chiara dei compiti; turni di servizio non prolungati con straordinari; numerosità di personale in reparto adeguata al fabbisogno del reparto; un'organizzazione tale da evitare che i dipendenti lavorino in condizioni di isolamento e, qualora ciò non fosse possibile, attivare un sistema di comunicazione interna anche per informare di casi di aggressione gli altri lavoratori e per evitare che si diffondano voci infondate; gestione delle pause e dei momenti di recovery durante l'orario di lavoro degli operatori sanitari al fine di ridurre lo stress lavorativo; analisi delle situazioni lavorative per individuare momenti specifici che dovrebbero essere contenuti; revisione e analisi degli episodi di violenza segnalati; analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio; coordinamento con le Forze dell'Ordine; impegno formale della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

Area FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Dovrebbe essere prevista una formazione specifica del personale sanitario per la prevenzione e la gestione delle aggressioni: tecniche di de-escalation, tecniche di disinnescio ed eventuale contenzione fisica e farmacologica; tecniche di gestione dei conflitti; riconoscimento dei comportamenti inaccettabili e dei segnali precoci di aggressività; strategie per gestire le situazioni difficili con i pazienti e i familiari dei pazienti; condivisione delle procedure istituite per tutelare i dipendenti: ad esempio applicare le istruzioni di sicurezza, garantire comunicazioni adeguate, intervenire per contenere l'aggressione, individuare i clienti con precedenti di violenza; gestire lo stress insito nella situazione per controllare le reazioni emotive e comprendere le dinamiche che supportano l'insorgenza della rabbia e dell'aggressività; gestione e riconoscimento delle emozioni proprie e altrui; strategie di fronteggiamento di situazioni di emergenza.

Area COMPORTAMENTI DI CITTADINANZA ORGANIZZATIVA – CULTURA E POLICY ORGANIZZATIVA



Nonostante la diffusione del fenomeno, ci sono diversi fattori che sembrano scoraggiare i lavoratori dal denunciare i comportamenti aggressivi sul posto di lavoro, tra cui: limitazioni del quadro normativo, definizioni imprecise del fenomeno, paura della reazione dei datori di lavoro, dei colleghi o della società (rischio di stigma), scarso riconoscimento legale e giuridico, scarse possibilità di successo in un'azione legale. A fronte di questi scenari, è consigliabile agire in ottica preventiva e di intervento anche attraverso azioni di sensibilizzazione a livello organizzativo in grado di contrastare il pregiudizio, lo stereotipo e il rischio di stigma nei confronti delle vittime di aggressioni che nel contesto lavorativo temono conseguenze professionali negative, come essere considerate incapaci di adattarsi alle situazioni o di stabilire buone relazioni con il paziente o i familiari, o ancora ritenere di essere accusati di fornire un servizio di scarsa qualità. Sebbene tale “sotto notifica” riguardi verosimilmente episodi con danni lievi, questo fenomeno è un indicatore importante delle difficoltà organizzative a far emergere tali episodi e rappresenta un rischio potenziale per l’abbandono del posto del lavoro e per l’insorgenza della sindrome di burnout.

Infine, riesaminare la valutazione dei rischi per individuare le misure aggiuntive da adottare.

Area SUPPORTO PSICOLOGICO INDIVIDUALE E DI GRUPPO

Introduzione di procedure in grado di offrire sostegno adeguato e puntuale ai lavoratori vittime di aggressione nell’immediato e nelle fasi successive all’aggressione in caso di insorgenza di sintomi da sindrome post-traumatica: counseling psicologico, defusing, debriefing. Offrire sostegno alla vittima per il disbrigo delle formalità amministrative e giuridiche (denuncia, azioni legali, ecc.).

Il supporto è ipotizzabile anche a livello di gruppo; il gruppo di lavoro deve essere formato a supportare i colleghi vittime di aggressioni, ad anticipare le mosse dell’aggressore, a prestare attenzione ai segnali convenzionali in caso di pericolo.



Sorveglianza sanitaria

Ambiti di applicazione: in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata. Alla luce dell'evoluzione dell'offerta assistenziale verso il territorio, una particolare attenzione va rivolta ai setting extraospedalieri e agli operatori dedicati.

Personale da coinvolgere: tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, servizi di vigilanza, amministrativi).

Quando: durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

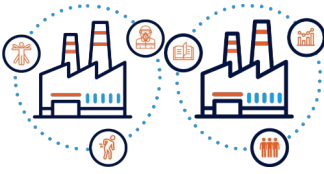
Motivi: il base al PMP, prevenire situazioni di aggressività che, in base ai dati di ricerche nazionali e internazionali, rappresentano uno dei rischi più frequenti in ambito sanitario.

Modalità: attraverso la compilazione da parte delle imprese sanitarie della scheda di auto-valutazione PMP; osservazione diretta sul campo attraverso visite di sorveglianza; richiesta del DVR.

Tempistiche: nell'arco dei 5 anni previsti dal PMP.

Episodi aggressione personale interno

Sono altresì da prendere in considerazione gli episodi di aggressione perpetrati dal personale interno (es. superiori, colleghi di lavoro, collaboratori) registrati nell'arco degli ultimi 12 mesi indicando il numero di episodi di aggressione di un superiore rispetto alla vittima, il numero di episodi di aggressione di colleghi rispetto alla vittima e infine il numero di episodi di aggressione di collaboratori rispetto alla vittima al fine di determinare il numero di episodi totali.



Bibliografia

Balducci, C. (2015). *Gestire lo stress nelle organizzazioni*. Il Mulino, Bologna.

Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, Rescigno G, Fioravanti M. (2017). Violence on health care workers: Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *La Clinica Terapeutica*. 168(2), 99-112.

Fraccaroli F. Balducci, C. (2002). *Stress e rischi psicosociali nelle organizzazioni. Linee operative per la diagnosi e il controllo dello stress da lavoro*. Il Mulino, Bologna.

Mamo, C., Penasso, M., Quarta, D. (2020). Infortuni lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema. *Bollettino epidemiologico nazionale*, 1(2). <https://www.epicentro.iss.it/ben/2020/4/aggressioni-personale-sanitario>.

Milczarek, M. (2010). *Workplace violence and harassment: a European picture*. Publications Office of the European Union.

Ministero della Salute (2012). Manuale Di Formazione per Il Governo Clinico: La Sicurezza Dei Pazienti e Degli Operatori. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1688_allegato.pdf.

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.