

Le aggressioni e le violenze ai danni del personale sanitario. Primi risultati di una sperimentazione finalizzata a favorire le segnalazioni. Verso una revisione del Testo Unico della sicurezza? **

di Antonino La Rocca, Giovanna Prestano e Fabio Trombetta*

SOMMARIO: 1. Le aggressioni agli operatori sanitari: un sintetico *excursus* normativo – 2. Le caratteristiche del rischio aggressione nelle attività sanitarie – 3. La sottostima del fenomeno “aggressioni” – 4. La valutazione del rischio aggressioni/violenze – 5. Dall’infornuto denunciato agli episodi di aggressione e di violenza nei luoghi di lavoro – 6. Il Questionario che si apre scannerizzando il QR-code – 7. Conclusioni e prospettive.

1. *Le aggressioni agli operatori sanitari: un sintetico excursus normativo*

La tematica delle aggressioni agli operatori sanitari è ben nota da tempo a tutti coloro che si occupano di sicurezza nei luoghi di lavoro sanitari, sia ospedalieri che territoriali, e costituisce uno degli aspetti su cui attualmente si concentra maggiormente l’attenzione dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, ma anche dei Dirigenti e dei Preposti, anche perché tali aggressioni, e gli episodi di violenza in generale, risultano, già nel senso comune, particolarmente odiosi in quanto rivolti a operatori che si prodigano proprio a favore di coloro che poi finiscono per aggredirli.

Già nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una Raccomandazione¹ per prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari, che conteneva spunti

* Antonino La Rocca è Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione dell’ASP di Palermo. larocca.antonino@asppalermo.org;

Giovanna Prestano è Addetta al Servizio di Prevenzione e Protezione dell’ASP di Palermo. prestano.giovanna@asppalermo.org;

Fabio Trombetta è Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell’ASP di Palermo. fabio.trombettapa@gmail.com.

** Questo contributo presenta una rassegna di risultati emersi nei primi mesi di una sperimentazione tesa ad agevolare la segnalazione di episodi di aggressione, violenze e molestie nelle attività sanitarie con metodi innovativi e facilmente accessibili. La sperimentazione, che coinvolge quattro grandi aziende sanitarie e si estende ad una platea di oltre 10.000 operatori, nasce dall’evidenza che gli episodi di violenza sono ampiamente sottostimati, in quanto non segnalati, e, a meno che non sfocino in infortuni, non confluiscono nelle ordinarie procedure prevenzionistiche, né come *near miss* né come eventi sentinella.

Il presente contributo è stato sottoposto al vaglio del Comitato di redazione della Rivista.

innovativi, ancorché da sviluppare e approfondire; essa è ancora vigente, pur risentendo fortemente del mancato aggiornamento alle varie revisioni del d.lgs. n. 81/2008 (c.d. Testo Unico della sicurezza)², non soltanto nella terminologia, ma anche e soprattutto nella nuova “visione” organica della sicurezza dei luoghi di lavoro, che adesso coinvolge attivamente tutti gli attori del Testo Unico.

La Raccomandazione ha, tra gli altri pregi, quello di avere sottolineato come gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree delle strutture sanitarie:

- servizi di emergenza-urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale

fornendo quindi un importante input per localizzare prioritariamente gli interventi di prevenzione e attenzionando anche degli elementi organizzativi / strutturali / impiantistici / culturali che potenzialmente possono favorire l’evento aggressivo, quali:

- l’aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali e trasferiti in strutture ambulatoriali e/o diurne;
- la diffusione dell’abuso di alcol e droga;
- l’accesso incontrollato di visitatori presso le strutture ambulatoriali;
- le lunghe attese nelle zone di emergenza, con conseguente possibilità di favorire nei pazienti e negli accompagnatori uno stato di frustrazione, dovuto all’ansia e alla difficoltà di ottenere subito le prestazioni richieste;
- il ridotto numero di personale durante alcuni momenti ad alta intensità assistenziale (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- la presenza di un solo operatore a contatto con il paziente, per esempio durante visite/esami domiciliari e/o notturni, o durante la gestione dell’assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o di continuità assistenziale, in assenza di mezzi di segnalazione e allarme;
- la mancanza di formazione del personale nel riconoscimento precoce e nel controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- la scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture

rimanendo, comunque, pienamente attuali dopo quasi vent’anni dalla loro formulazione.

Successivamente, il 24 settembre 2020 è entrata in vigore la legge 14 agosto 2020, n. 113 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni

¹ Raccomandazione del Ministro della salute n. 8 del novembre 2007 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

² D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, revisione novembre 2023, c.d. “Testo Unico della sicurezza”.

sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"³, che si caratterizza anzitutto per essere stata approvata durante l'emergenza pandemica da Covid-19, e quindi sull'onda del diffuso sentimento di gratitudine verso i professionisti sanitari, ma anche per avere inasprito il quadro sanzionatorio; in particolare, il nuovo comma 2 dell'art. 583-*quater* c.p. prevede la reclusione da quattro a dieci anni per le lesioni gravi cagionate agli esercenti professioni sanitarie e socio-sanitarie e la reclusione da otto a sedici anni per le lesioni gravissime; è stata inoltre introdotta una nuova circostanza aggravante comune all'art. 61 c.p. (n. 11-*octies*) per i delitti commessi con violenza o minaccia, in presenza della quale i reati di lesioni e percosse sono sempre procedibili d'ufficio.

Col senno di poi possiamo però evidenziare come il principale intervento del legislatore con la legge n. 113/2020 si limiti, come purtroppo spesso succede nell'ambito della sicurezza sul lavoro, soprattutto ad "appesantire" le pene per chi si renda colpevole delle aggressioni e/o violenze, intervenendo sull'aspetto preventivo solo con l'istituzione della "*Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*" (art. 8, stabilita per il 12 marzo) e dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (art. 2). Quest'ultimo, istituito presso il Ministero della Salute con il decreto 13 gennaio 2022 ed operante dal 18 febbraio 2022⁴, ha il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni delle varie professioni sanitarie, nonché di promuovere la diffusione di buone prassi e lo svolgimento di corsi di formazione finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto e al miglioramento della comunicazione con gli utenti. Sotto l'aspetto della prevenzione, l'art. 7 della legge n. 113/2020, "Misure di prevenzione", ha stabilito che: "*al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale prevedono, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento*", riferendosi a scenari eccezionali e non a situazioni ordinarie di carattere organizzativo.

Questo contributo intende evidenziare come la problematica delle violenze agli operatori sanitari vada anzitutto definita opportunamente, con riferimento anche ad episodi ritenuti secondari o non gravi, e poi affrontata con gli strumenti della prevenzione sui luoghi di lavoro e che a tale scopo l'assetto normativo dovrà includere esplicitamente il rischio aggressioni tra i rischi normati, connessi all'organizzazione del lavoro, con conseguenze sul benessere psico-fisico dei lavoratori.

³ Legge 14 agosto 2020, n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", in G.U. 9 settembre 2020, n. 224, vigente dal 24 settembre 2020.

⁴ Decreto del Ministero della Salute 13 gennaio 2022, "Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie", in attuazione dell'art. 2 della legge 14 agosto 2020, n. 113. (G.U. 18 febbraio 2022, n. 41).

2. Le caratteristiche del rischio di aggressione nelle attività sanitarie

Il Documento di Valutazione dei Rischi delle strutture sanitarie include il rischio aggressioni/violenze tra i rischi da valutare, non soltanto nelle articolazioni aziendali suggerite dalla Raccomandazione del 2007, ma in ogni luogo di lavoro e in ogni attività lavorativa articolata all'interno della *mission* aziendale; ciò in quanto il rischio è stato oramai ampiamente accettato e classificato come “*prevedibile*” e “*ubiquitario*”. A titolo di esempio, il Datore di lavoro delle Aziende territoriali ha l'obbligo di valutare tale rischio per le attività socio-sanitarie domiciliari, che si svolgono al di fuori dei locali aziendali, così come per i trattamenti sanitari obbligatori, che potrebbero prevedere dei momenti ad alta criticità presso il domicilio del paziente, fino agli episodi che si originano sul luogo di lavoro e che “*esplodono*” all'esterno.

Altra caratteristica degli episodi di violenza/aggressione oramai accettata dagli esperti del settore è la sua possibile endogenicità⁵, cioè la possibilità che l'aggressione/violenza si generi anche per fattori interni all'organizzazione aziendale e non solo esterni, come inizialmente ritenuto prevalente. In particolare, le caratteristiche dell'ambiente lavorativo, il potenziale stressogeno dell'organizzazione e del contesto, così come particolari condizioni psicologiche personali, anche temporanee, del potenziale aggressore possono costituire l'humus in cui l'episodio violento può emergere anche tra colleghi e con i dirigenti, rendendo, come detto, il rischio “*ubiquitario*”.

Per quanto sopra, il ruolo dei Dirigenti per la sicurezza e dei Preposti *ex artt.* 18 e 19 del T.U. della sicurezza appare fondamentale, in quanto essi sono proprio coloro che dirigendo le UU. OO. e/o sovrintendendo le attività lavorative devono riconoscere e far emergere precocemente le situazioni a rischio, tanto più nelle grandi Aziende sanitarie, molto articolate e diffuse nel territorio. Anche a tale scopo, essi vanno adeguatamente formati, e non soltanto con riguardo alle relazioni utente-operatore, ma anche tra gli operatori stessi e con riferimento ad aggressioni/violenze e anche alle molestie.

3. La sottostima del fenomeno “aggressioni”

Per addivenire ad una corretta valutazione del rischio, come detto, bisogna comprendere e condividere il concetto stesso di violenza⁶.

⁵ P. PASCUCCI, *Le aggressioni al personale sanitario come rischio lavorativo*, in questa “*Rivista*”, 2022, 1, I, p. 49 ss.

⁶ La World Health Organization (WHO – 2002) la definisce come “*l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione*”. L'International Labour Organization (ILO – 2003) definisce la violenza sul luogo di lavoro come “*qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita, nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro*”. Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH – 2002) definisce la violenza sul

Infatti, la definizione imprecisa di “violenza/aggressione” può già indurre a una drastica sottovalutazione del fenomeno; è evidente come in certi contesti, sia sociali che lavorativi, l’aggressione è riconosciuta come tale se c’è il contatto fisico, violento o anche solo “indesiderato”, o addirittura solo se viene causata una lesione o, in casi estremi, solo se occorre ricorrere alle cure mediche. È quest’ultimo il caso delle comunicazioni/denunce di infortunio all’INAIL, che costituiscono solo la punta di un iceberg.

Negli ambiti lavorativi sanitari, la sottovalutazione dell’evento aggressivo avviene di frequente in contesti che sono di per sé “violenti” (a titolo di esempio, le strutture residenziali psichiatriche o le aree di emergenza-urgenza, in cui lo stress degli operatori, degli utenti e dei *caregivers* è di per sé ben superiore alla norma)⁷; in tali situazioni, l’aumento del volume della voce, la postura aggressiva, gli episodi vandalici verso le cose e anche il “piccolo” contatto fisico non vengono percepiti come “aggressione” e non vengono segnalati, sfuggendo quindi alle statistiche e a possibili interventi di prevenzione, impedendo di fatto anche la possibilità che essi vengano riconosciuti come “eventi sentinella” o *near-miss* ed evolvere verso episodi più gravi⁸.

Altra rilevante sottostima proviene dalla sottovalutazione degli episodi “indiretti”, quali messaggi sul cellulare o sui social, che, anche se contengono minacce o commenti o immagini sgraditi / indesiderati, non vengono generalmente ritenuti “pericolosi”, benché possano essere prodromici di comportamenti gravi se non addirittura fatali⁹.

Ma il più diffuso comportamento è la mancata denuncia dell’episodio, anche sotto la semplice forma della “segnalazione”. Da “interviste” effettuate presso l’ASP di Palermo nel corso di numerose riunioni e in varie tipologie di Unità Operative, sono emerse varie motivazioni che inducono a non segnalare l’episodio; tra queste le più diffuse sono:

1. *è inutile, tanto non cambia niente*

luogo di lavoro: “ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro”. Secondo L’Agenzia Europea per la Salute e La Sicurezza sul Lavoro (EU-OSHA – 2011), la violenza sul posto di lavoro comprende: “*insulti e comportamenti incivili, minacce, forme di aggressione fisica, aggressione psicologica tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza e il benessere dell’individuo, la presenza di una componente razziale o sessuale*”.

⁷ A titolo di esempio, viene spesso riportato come la Suprema Corte abbia rilevato come le possibili reazioni aggressive dei pazienti oligofrenici di un Centro di igiene mentale rientrino «di norma nel rischio assunto dal Centro con l’espletamento dell’attività di assistenza agli stessi», fermo restando che se tale attività è esercitata in forma imprenditoriale, si tratta null’altro che del rischio d’impresa e una «reazione aggressiva “imprevedibile”... non esonera *ex se* il datore di lavoro», occorrendo «anche la prova in positivo dell’adozione di tutte le misure di sicurezza e di prevenzione, quali protocolli di comportamento per il personale sanitario nel caso di stato di agitazione di tali pazienti, astrattamente idonee ad evitare danni ai lavoratori»: Cass. civ., sez. lav., 3 agosto 2007, n. 17066. Cfr. anche Cass. civ., sez. lav., 12 giugno 2017, n. 14566.

⁸ Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), in particolare l’evento sentinella n. 12 “Atti di violenza a danno dell’operatore sanitario”.

⁹ Qui ci si riferisce a recenti episodi di cronaca, in cui un’operatrice di servizi psichiatrici pur continuando a ricevere messaggi social di evidente contenuto violento/aggressivo, sottovalutava l’episodio che poi, purtroppo, sfociava in aggressione fisica all’esterno del Presidio sanitario con esiti fatali per l’operatrice stessa.

2. *fa parte del mio lavoro*
3. *non è stato tanto grave*
4. *non so come e a chi fare la segnalazione*
5. *anche se faccio la segnalazione, poi vengo lasciato* sol**
6. *è peggio, mi si ritorcerà contro (in particolare nel caso di episodi che coinvolgono colleghi e dirigenti)*
7. *non voglio avere a che fare con domande, relazioni, riunioni o, peggio ancora, con forze dell'ordine o con l'autorità giudiziaria*
8. *provo un senso di disagio/vergogna / colpa*
9. *mi sento in colpa per non aver saputo gestire l'episodio.*

È sotto gli occhi di tutti che è questo il comportamento più comune rispetto alle violenze subite; la motivazione specifica della mancata segnalazione, tra quelle elencate sopra a titolo di esempio, va fatta emergere caso per caso dal Dirigente e/o dal Preposto; questi ultimi vanno formati anche a tale scopo, poiché la motivazione stessa della mancata segnalazione costituisce già di per sé un'informazione importante sul fenomeno.

4. Dall'assetto normativo alla valutazione del rischio aggressioni/violenze alle misure di prevenzione e protezione

Come accennato sopra, le indicazioni ministeriali relative alle misure di prevenzione contro le aggressioni a danno degli operatori sanitari sono rintracciabili già nella Raccomandazione del 2007 e nell'art. 7 del d.lgs. n. 113/2020 e sono oramai consolidate e conosciute.

Esse sono ovviamente molto generali e vanno contestualizzate non soltanto per ciascuna singola realtà aziendale (Azienda sanitaria territoriale, Azienda ospedaliera, singolo presidio, attività residenziale o ambulatoriale o domiciliare ...) ma addirittura per ciascuna Unità Operativa funzionale. Per procedere con la valutazione del rischio e, successivamente, con l'individuazione e l'adozione di efficaci misure di prevenzione (cioè quelle finalizzate alla riduzione della probabilità che si verifichi l'evento avverso) e di protezione (mirate alla mitigazione delle conseguenze dell'evento avverso) occorre conoscere approfonditamente il funzionamento dell'Unità Operativa, le eventuali criticità della sua organizzazione, dei suoi operatori e degli eventi già occorsi, avere una statistica la più realistica possibile degli episodi già avvenuti, di eventuali "eventi sentinella" e avviare un'analisi accurata dei contesti in cui tali episodi si sono verificati.

Oramai, la maggior parte dei Documenti di Valutazione del Rischio delle attività individuate nella Raccomandazione del 2007 include già il rischio aggressioni; come dettato dall'art. 29 del T.U., la valutazione deve essere rielaborata a seguito di infortuni significativi, quali potrebbero essere quelli dovuti ad aggressioni. La fonte ufficiale degli infortuni dovuti ad episodi di aggressione è l'INAIL che non solo è il destinatario delle comunicazioni e delle denunce degli

infortuni ma che, periodicamente, pubblica anche degli studi specifici mirati, molto rilevanti ai fini del monitoraggio delle caratteristiche degli episodi e quindi molto utili per “correggere il tiro” delle valutazioni¹⁰.

Evidentemente, la mancata segnalazione impatta molto negativamente sull’attendibilità dei report INAIL, che inevitabilmente sottostimano il fenomeno. Come già accennato sopra, inoltre, sul fronte delle aggressioni l’INAIL riceve esclusivamente le c.d. denunce di infortunio (cioè, episodi con prognosi di almeno tre giorni) e inoltre solo per i lavoratori assicurati, cosicché i dati sono poco fruibili se invece il *focus* è sugli operatori sanitari in genere e su *tutti* gli episodi classificabili come aggressioni / violenze / molestie.

Di conseguenza, sarebbe opportuno procedere ad una rielaborazione della valutazione dei rischi non soltanto in caso di infortuni (come prescritto dal T.U. della sicurezza), ma più in generale ogni qualvolta si verificano episodi che palesano carenze nel sistema prevenzionistico.

Per contestualizzare la rilevanza del ricorso ai dati dell’INAIL nell’ambito del fenomeno delle aggressioni, di seguito si riportano i dati riassuntivi per il triennio 2020-2022 degli infortuni denunciati all’INAIL dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, una delle più grandi in Italia per estensione territoriale e per numero di dipendenti.

Tabella 1 – Sinottico anonimizzato delle aggressioni presso i luoghi di lavoro dell’ASP Palermo denunciate come infortuni all’INAIL nel 2020 (13 infortuni da aggressione su un numero totale di 102 infortuni denunciati, pari al 13%)

DATA	Uomo / Donna	REPARTO	MANSIONE	TIPOLOGIA AGGRESSIONE	PROGNOSI (giorni)
15/02/2020	U	SPDC	ASSISTENTE AUSILIARIO	CONTUSIONE FACCIA DA PZ	15
27/02/2020	U	SPCD	INFERMIERE	DISTORSIONE POLSO DX DA PZ	15
29/02/2020	U	SPCD	OPERATORE SOCIOSANITARIO	LUSSAZIONE CAVIGLIA SX DA PZ	7
29/02/2020	U	SPCD	OPERATORE SOCIOSANITARIO	LUSSAZIONE ED ESCORAZIONE GOMITO DX DA PZ	5
10/03/2020	D	SPCD	INFERMIERE	CONTUSIONE ED ESCORIAZIONE MANO SX DA PZ	10
19/03/2020	U	SPCD	OPERATORE SOCIOSANITARIO	CONTUSIONE TORACO-ADDOMINALE DA PZ	7
03/04/2020	U	SPCD	INFERMIERE	FRATTURA PARETE TORACICA DX DA PZ	15
24/04/2020	U	Pronto soccorso	DIRIGENTE SANITARIO	TRAUMA POLICONTUSIVO DA PZ	5
12/06/2020	D	CSM	COADIUTORE AMMINIS.	CONTUSIONE PIEDE DX DA PZ	10
10/07/2020	D	SPCD	INFERMIERE	CONTUSIONE ARTO SUPERIORE DX DA PZ	6

¹⁰ *Dati INAIL* n. 11 novembre 2023 - Andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

10/07/2020	U	SPDC	INFERMIERE	CONTUSIONE SPALLA ED EMITORACE DX DA PZ	6
15/08/2020	U	SPDC	OSA	CONTUSIONE CRANIO DA PZ	4
18/11/2020	U	SPDC	PSICHIATRA	CEFALEA E ACUFENI DA PZ	8

Tabella 2 – Sinottico anonimizzato delle aggressioni presso i luoghi di lavoro dell’ASP Palermo denunciate come infortuni all’INAIL nel 2021 (2 infortuni da aggressione su un numero totale di 84 infortuni denunciati, pari al 2%)

DATA	Uomo / Donna	REPARTO	MANSIONE	TIPOLOGIA AGGRESSIONE	PROGNOSI (giorni)
20/09/2021	U	SPDC	OSS	CONTUSIONE COL. VERT./LOMBARE DA PZ	5
20/09/2021	U	SPCD	INFERMIERE	CONTUSIONE POLSO DX DA PZ	6

Tabella 3 – Sinottico anonimizzato delle aggressioni presso i luoghi di lavoro dell’ASP Palermo denunciate come infortuni all’INAIL nel 2022 (8 infortuni da aggressione su un numero totale di 105 infortuni denunciati, pari al 8%)

DATA	Uomo / Donna	REPARTO	MANSIONE	TIPOLOGIA AGGRESSIONE	PROGNOSI (giorni)
11/03/2022	D	CTA	OSS	CONTUSIONE MANO SX DA PZ	7
26/05/2022	D	SPDC	INFERMIERE	CONTUSIONE AVAMBRACCIO SX DA PZ	6
28/05/2022	U	SPDC	INFERMIERE	CONTUSIONE COLLO DA PZ	5
01/06/2022	D	SPDC	INFERMIERE	CONTUSIONE FACCIA DA PZ	5
30/06/2022	U	CENTRO	MEDICO	FRATTURA TRAUMI EMICOSTATO	30
02/09/2022	U	VACCINAZIONE	ASSISTENTE SANITARIO	SPALLA SX DA PZ	5
23/09/2023	D	SPDC	PSICHIATRA	CONTUSIONE GINOCCHIO SX DA PZ	5
25/09/2022	D	SERD	ASSISTENTE SANITARIO	RIALZO PRESSORIO DA AGGRESSIONE PZ	7

Tabella 4 – Sinottico anonimizzato delle aggressioni presso i luoghi di lavoro dell’ASP Palermo denunciate come infortuni all’INAIL nel 2023 (13 infortuni da aggressione su un numero totale di 77 infortuni denunciati, pari al 17%)

DATA	Uomo / Donna	REPARTO	MANSIONE	TIPOLOGIA AGGRESSIONE	PROGNOSI (giorni)
------	--------------	---------	----------	-----------------------	-------------------

08/03/2023	D	SPDC	PSICHIATRA	TRAUMA CONTUSIVO EMICOSTATO E SPALLA DX	7
29/04/2023	U	SPCD	OPERATORE SOCIOSANITARIO	CONTUSIONE FACCIA	7
04/06/2023	D	SPCD	INFERMIERE	FERITA AL VOLTO	7
04/06/2023	U	SPCD	INFERMIERE	CONTUSIONE COLONNA VERTEBR./LOMBARE	20
12/06/2023	U	SPCD	GERIATRA	TRAUMA CRANICO NON COMMOTIVO	20
14/07/2023	U	SPCD	ASSISTENTE SANITARIO	EMATOMA ALLUCE DX	10
19/07/2023	D	SPCD	AUSILIARIO OSPEDALIERO	CONTUSIONE AVAMBRACCIO DX	5
28/09/2023	U	Pronto soccorso	INFERMIERE	CONTUSIONE POLITRAUMATICA	10
09/10/2023	D	CSM	INFERMIERE	TRAUMA SPALLA SINISTRA	10
22/10/2023	U	SPCD	INFERMIERE	TUMEFAZIONE FACCIALE E	10
02/12/2023	U	SPDC	Amministrativo	AVULSIONE ELEMENTO DENTALE	5
27/12/2023	U	SPDC	INFERMIERE	TRAUMA DA AGGRESSIONE BRACCIO DX	6
27/12/2023	U	SPDC	INFERMIERE	CONTUSIONE SPALLA SINISTRA	10

Dalle Tabelle che precedono emerge come gli infortuni denunciati come “aggressioni” presso l’ASP di Palermo avvengano con maggiore frequenza presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), ovvero strutture residenziali psichiatriche con pazienti “severi”, compresi quelli soggetti a Trattamenti Sanitari Obbligatorii, in cui comunque gli operatori sono abituati a gestire situazioni complesse e potenzialmente pericolose (v. nota n. 6). Infortuni più sporadici avvengono nelle Aree di Emergenza ospedaliera (Pronto soccorso) e territoriali (PTE), nelle Comunità Terapeutiche Assistite (CTA), nei Servizi di Recupero dalle Dipendenze (SERD) e nei Centri di Vaccinazione. Il numero totale annuale degli infortuni è abbastanza stabile (circa 100) e di questi anche la percentuale delle aggressioni si stabilizza intorno al 10-15%, fatta eccezione per il 2021, in cui la bassa percentuale registrata è dovuta all’emergenza pandemica. Analizzando le colonne relative ai giorni di prognosi, si evince che taluni episodi sono sicuramente definibili “gravi”.

Come detto, questi sono eventi “attesi”, connaturati alla tipologia assistenziale (“rischio d’impresa”), a causa della peculiarità dei pazienti e dei contesti e rientrano in quella fattispecie “fisiologica” commentata sopra. I dati sono ampiamente sottostimati, come sa bene chiunque operi nelle Aree di Emergenza, nelle strutture psichiatriche, come i Centri di Salute Mentale e i Servizi per il Recupero dalle Dipendenze, o nelle Continuità Assistenziali, in cui, purtroppo, la soglia di percezione della violenza dell’evento è ancora molto alta.

Numerose Regioni si sono già attivate per fronteggiare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario¹¹, elaborando e divulgando delle schede di segnalazione per i Reparti maggiormente interessati; purtroppo mancano ancora delle statistiche sull'efficacia delle procedure che, come vedremo di seguito, è il vero nodo del fenomeno. L'approccio del SPP di ASP Palermo, delineato di seguito, è di tipo prevenzionistico, ovvero a partire dalla conoscenza del contesto lavorativo, alla valutazione del rischio e alla formulazione di misure di prevenzione e protezione, come per qualunque altro rischio lavorativo, coinvolgendo attivamente tutte le figure della sicurezza, dal lavoratore al dirigente.

5. Dall'infortunio denunciato agli episodi di aggressione, violenza e molestia nei luoghi di lavoro

In questo paragrafo restringiamo il focus sugli eventi “non fisiologici”, cioè su quegli episodi di violenza / aggressione / molestie che avvengono in reparti ritenuti non ad alto rischio ovvero episodi che non vengono percepiti come “violenti” e che comunque non sfociano in denunce di infortunio. Come detto, questi episodi, benché molto diffusi, faticano ad emergere e, non essendo segnalati, sfuggono alle statistiche e quindi non possono essere né adeguatamente gestiti né trattati con i metodi propri della sicurezza sul lavoro.

Al fine di fare emergere questi eventi “sommersi”, il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha elaborato una strategia prevenzionistica mirata anzitutto ad estendere il concetto di aggressione sul luogo di lavoro anche ad episodi che vengono generalmente trascurati o sottovalutati e, successivamente, ad agevolarne la segnalazione, rimuovendo / mitigando le cause che la impediscono (v. par. 3). Inoltre, si intende promuovere, più correttamente, l'emersione dei comportamenti violenti/aggressivi a tutte le situazioni correlate all'attività lavorativa, anche se esplodono al di fuori del luogo di lavoro in senso stretto.

La procedura innovativa proposta per agevolare la segnalazione dell'episodio violento inizia inquadrando un QR-code, presente in un manifesto, riportato di seguito, già molto noto a livello nazionale e opportunamente modificato per inserire il QR-code e recapiti delle Aziende sanitarie consorziate nell'iniziativa, affisso nei luoghi di lavoro dell'ASP Palermo. Qualunque applicazione, installata su uno smartphone, in grado di scansionare il codice, aprirà un questionario, da compilare direttamente sullo smartphone, anche anonimamente.

¹¹ *Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari*, Regione Emilia-Romagna, 2010. Nota della Regione Emilia-Romagna PG/2016/0383059 del 24 maggio 2016 *Istruzione operativa per la segnalazione degli accadimenti relativi alla violenza a danno degli operatori*. Nota della Regione Emilia-Romagna PG/2018/0564542 del 5 settembre 2018 *Scheda di segnalazione degli episodi di violenza e indicazioni per la stesura del Piano Prevenzione della Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)*. Regione Lazio, Centro Regionale Rischio Clinico - *Documento d'indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* (16 ottobre 2018). Regione Umbria, *Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario* (25 febbraio 2019).

Il questionario richiede alcune informazioni minime, necessarie per individuare il contesto e descrivere l'episodio avvenuto, nonché un indirizzo e-mail di contatto; è possibile anche inserire una breve valutazione soggettiva delle cause dell'episodio e l'eventuale presenza di testimoni. La compilazione del questionario



richiede meno di un minuto e alla fine il tasto “Invio” consente di caricarlo automaticamente su un data-base; un operatore del Servizio di Prevenzione e Protezione riceverà subito un Alert, cosicché l’invio della segnalazione può anche servire come una richiesta di soccorso (in tal caso è opportuno inserire anche un numero telefonico di contatto e le generalità). È comunque anche riportato sul manifesto un numero telefonico cellulare da chiamare in caso di urgenza.

Se l’episodio segnalato si è esaurito, entro 12 ore il SPP invia una mail all’indirizzo comunicato, proponendo un contatto diretto (telefonico o di persona) al fine di approfondire l’episodio e inquadrarlo nell’ambito delle procedure della sicurezza sul lavoro; nella mail viene anche proposta assistenza per un eventuale ricorso alle forze dell’ordine, all’Autorità Giudiziaria o a servizi di supporto psicologico, sempre comunque nell’ambito dell’organizzazione aziendale, e ciò sia che si sia stati vittime primarie dell’episodio, sia che si sia assistito allo stesso (vittima secondaria).

In linea con quanto sopra e con i primi risultati già emersi, la Regione Sicilia ha recentemente adottato delle “Linee Guida per la prevenzione e la gestione degli episodi di atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari”, Decreto n. 1603 del 21 dicembre 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 1/2024, che, in armonia col disposto del d. lgs. n. 113/2020, ha previsto, tra l’altro, l’istituzione di un Gruppo di Lavoro aziendale interdisciplinare presso

cui confluiscono le segnalazioni, non solo per migliorare la sicurezza dei luoghi di lavoro mediante interventi strutturali, tecnologici e organizzativi, ma anche per valutare l'eventuale supporto legale e psicologico per le vittime primarie e secondarie dell'episodio stesso. Tali Linee Guida indicano il metodo di segnalazione tramite QR-code come uno dei più agevoli e consigliati.

La nuova procedura di segnalazione è stata avviata a metà ottobre 2023 in maniera sperimentale per l'ASP di Palermo e per altre tre Aziende sanitarie consorziate, affiggendo il manifesto col QR-code nelle strutture a maggior rischio e pubblicandolo anche sull'home page del sito web aziendale. Come anche suggerito dall'INAIL, la nuova procedura è stata oggetto di discussione nelle Riunioni periodiche *ex art.* 35 del Testo Unico, nonché nel corso dell'Aggiornamento annuale con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

La platea di lavoratori raggiungibili col metodo del QR-code comune alle quattro Aziende sanitarie, le cui segnalazioni confluiscono su un'unica piattaforma, supera il numero di diecimila unità, creando quindi un notevole potenziale statistico per l'analisi dei dati che emergeranno.

Tra ottobre 2023 e gennaio 2024 sono pervenute tredici segnalazioni, descritte nel quadro sinottico riportato in Tabella 5. È chiaro che si tratta di episodi che non sarebbero emersi dall'analisi degli infortuni, ma che la facilità di accesso alla segnalazione ha consentito di attenzionare. Tutti i segnalanti sono stati contattati via e-mail e sono in corso gli approfondimenti dei singoli episodi, anche per determinare le azioni future sia di gestione dell'episodio stesso che di prevenzione, che saranno attuate a livello aziendale all'interno di un Gruppo di Lavoro interdisciplinare appositamente istituito.

Tabella 5 – Quadro riassuntivo delle segnalazioni pervenute al SPP di ASP Palermo tra ottobre 2023 e gennaio 2024 con la nuova procedura di segnalazione tramite QR-code

Numero progressivo	Data e orario	Luogo	Dati aggredit*	Dati aggressor*	Tipo di aggressione (Verbale o Fisica o Molestia o sui Social)	Descrizione sintetica dell'aggressione	Motivazione dell'aggressione
1	16/10/2023 Ore 1.12	Triage di PS	Donna Infermiera	N. D.	V	Insulti e parole offensive	Pretendeva il cambio codice
2	20/10/2023 Ore 15.37	PS	Donna Infermiera	Uomo	V	Insulti e parole offensive	Pretendeva di parlare con un medico
3	23/10/2023 Ore 9.22	PTE	Uomo infermiere	Uomo In stato di ebbrezza Possibile uso di droghe	V e F	Pugno al viso con avulsione di dente	Eccessiva attesa di ambulanza per essere trasferito in struttura ospedaliera
4	23/10/2023 Ore 7.15	C. A.	Donna Medico di C. A.	Uomo	V	Volume elevato, insulti, minacce. Ricorso alle forze dell'ordine	Pretendeva prescrizione di psicofarmaci senza esibire la dovuta documentazione clinica di supporto
5	25/10/2023 Ore 9.30	Radiologia	Uomo Medico	Donna Utente	V	Volume elevato, insulti	Benché informata il giorno prima dell'impossibilità di eseguire l'esame, si presentava in ambulatorio

							alludendo al fatto che il guasto non fosse vero e pretendendo che l'esame venisse eseguito
6	24/11/2023 Ore 22.00	SPDC	Donna Medico	Uomo Utente psichiatrico ricoverato Possibile uso di droghe e alcool	V	Volume elevato, insulti, minacce	Paziente contrariato per la terapia
7	28/11/2023 Ore 18.33	C. A.	Uomo Medico	Uomo Utente	V	Minacce di violenza e di uso di un corpo contundente come arma impropria	Inadeguata formazione degli operatori Comunicazione inadeguata Personale insufficiente
8*	04/12/2023 Ore 8.15	P.S.	Donna Medico	Uomo Collega	V	Espressioni violente e degradanti che hanno provocato nell'aggredata stato di ansia e rialzo pressorio, refertata in altro P.S. con prognosi di 5 gg	Contesto lavorativo carico di tensione e non collaborativo
9	14/12/2023 Ore 17.50	Ufficio	Donna Medico	Uomo Collega, già protagonista di episodi contrari al codice aziendale di comportamento e sanzionato dall'UPD	V	Comportamenti anomali, che si teme possano sfociare in molestie e violenze	Soggetto con riconosciuto disagio psico-sociale, già ripetutamente segnalato e trasferito. In attesa di esito di sorveglianza sanitaria
10**	17/01/2024	P.S.	Uomo Medico	Paziente di PS, codice verde	F	Aggressione fisica (pugno al petto)	Un paziente di PS pretendeva di essere curato prima di casi più gravi e accusava il medico di inerzia
11	22/01/2024 Ore 14.40	NPI	Donna Medico	Genitore di minore con diagnosi di isteria	V	Violenze verbali e minacce gravi	Dopo disguido per mancato inserimento della figlia in comunità educativa, il padre ha minacciato di uccidere l'operatrice se fosse accaduto qualcosa alla figlia, esplicitando di non aver timore della detenzione
12	23/01/2024 18.56	NPI	Donna Medico	Genitore di minore in cura psichiatrica	V	Violenze verbali e minacce gravi	In stato di alterazione psichica, forse ebbrezza alcolica, pretendeva rinnovo immediato di certificazione per la figlia minore, senza eventuale rivalutazione, minacciando di alzare le mani e senza disporsi all'ascolto; è stato necessario l'intervento di colleghi e della vigilanza
13	31/01/2024 20:00	C	Donna Medico	Uomo Utente psichiatrico ricoverato Possibile uso di droghe e alcool	V	Volume elevato, insulti, minacce	Ha colpito con pugni e calci il mobilio del reparto. Paziente verosimilmente sotto effetto di sostanze o con psicosi indotta da sostanze inviato da PS di altro nosocomio e giunto in SPDC

* Segnalazione pervenuta telefonicamente subito dopo l'episodio

** Segnalazione pervenuta per mail

P.S.: Pronto Soccorso

PTE: Punto Territoriale di Emergenza

C.A.: Continuità Assistenziale

SPDC: Struttura Psichiatrica di Diagnosi e Cura

NPI: Neuropsichiatria Infantile e dell'età evolutiva

UPD: Ufficio Procedimenti Disciplinari

Come si evince dall'analisi degli episodi segnalati, tranne il caso n. 3, non si tratta di infortuni ma di violenze verbali e minacce che non sarebbero emerse in assenza del manifesto col QR-code: la presenza del manifesto, così come di un numero telefonico di contatto, può diventare un deterrente, essendo molto agevole inviare la segnalazione nell'immediatezza dell'episodio stesso. Non sono pervenute segnalazioni correlate né a molestie né ad episodi sviluppati sui social.

6. Il Questionario che si apre scannerizzando il QR-code

I dati asteriscati sono obbligatori.

Dati personali del dipendente aggredito

Per favore indichi:

Azienda di appartenenza*:

- Azienda Sanitaria Provinciale Caltanissetta;
- Azienda Sanitaria Provinciale Palermo;
- Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo;
- Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo;

Nome e Cognome: _____

Matricola*: _____

E-mail*: _____

Genere*:

- Femmina;
- Maschio;

Età*:

- Fino a 30 anni;
- Da 31 a 50 anni;
- Oltre 50;

Nazionalità*:

- Italiana;
- Straniera;

Qualifica*: _____

Tipologia contrattuale*:

- Tempo indeterminato;
- Tempo determinato;
- Collaborazione;
- Altro;

Data, ora e luogo dell'evento

Data*: _____

Ora dell'evento*: _____

Comune e luogo*: _____

Tipologia di aggressione

Indicare la tipologia dell'aggressore e il tipo di aggressione*:

- Utente ricoverato o ambulatoriale
- Utente in attesa (per es., Pronto Soccorso, CUP, SERD ...)
- Parente
- Visitatore
- Caregiver
- Collega
- Altro

Tipo di aggressione*:

- Espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti, altro)
- Gesti violenti (senza contatto fisico)
- Minacce
- Non è aggressione verbale
- Altro
- Aggressione Fisica
- Contatto
- Spinta
- Schiaffo
- Pugno
- Calcio
- Uso di un corpo contundente come arma impropria
- Uso di arma
- Danneggiamento di cose o oggetti
- Non è aggressione fisica
- Messaggi telefonici
- Messaggi sui social
- Altro

Descrizione dell'evento

Erano presenti dei testimoni? *:

- No
- Si

Descrizione dell'evento*: _____

Fattori che potrebbero aver favorito l'evento*:

- Diagnosi psichiatrica dell'aggressore
- Scarso lavoro di gruppo
- Staff inadeguato / insufficiente
- Uso di droghe o alcol da parte dell'aggressore
- Comunicazione di una brutta notizia
- Utente non soddisfatto dell'assistenza
- Mancata / inadeguata formazione degli operatori
- Mancata / inadeguata comunicazione da parte degli operatori
- Altro

È stata sporta denuncia?

- Sì
- No

Se no, si intende sporgere denuncia?

- Sì
- No

Grazie per la collaborazione, sarete contattati a breve.

I dati verranno trattati nel rispetto della privacy secondo il GDPR - Regolamento 2016/679

7. Conclusioni e prospettive

Il modello proposto è già in fase di implementazione sotto diversi aspetti; come evidente dai primissimi dati disponibili, esso si caratterizza poiché consente l'emersione di episodi violenti che sfuggono alla semplice denuncia di infortunio ma che, per gli operatori che li subiscono, possono avere una rilevanza anche maggiore, oltre a potere diventare anche una richiesta di soccorso e, come detto, assumere un ruolo di deterrenza nei confronti di potenziali aggressori.

I prossimi passi da affrontare sono sicuramente la sensibilizzazione degli operatori rispetto alle violenze / aggressioni, con l'obiettivo di abbassare la soglia della percezione dell'evento violento e superare quegli atteggiamenti di rassegnazione che possono indurre a non segnalare; inoltre, la totale assenza di episodi connessi alle molestie e ad episodi che si sviluppano sui social media va approfondita e compresa.

Altra tematica in fase di sviluppo è la gestione dell'evento da parte del Gruppo interdisciplinare di Lavoro aziendale, ovvero l'adozione delle misure da adottare verso le vittime dell'episodio e di prevenzione rispetto ad altri episodi, coinvolgendo le figure specifiche preposte ad affrontare e risolvere le criticità che potrebbero avere contribuito all'episodio; altra fattispecie rilevante sarà l'avvio di una formazione accurata e competente sia sul riconoscimento precoce dei comportamenti violenti che sulla loro gestione.

L'obiettivo a breve termine è quello di modificare l'art. 29, comma 3, del T.U. della sicurezza prevedendo l'obbligo di revisione del DVR non solo in caso di "infortuni significativi", ma anche a seguito di "episodi ripetuti e/o rilevanti di aggressioni e violenze"; l'obiettivo a lungo termine è invece quello di pervenire ad un'integrazione del T.U. della sicurezza con un nuovo "Titolo" dedicato agli episodi di aggressione/violenze/molestie correlati alle attività lavorative (e non semplicemente "sui luoghi di lavoro"), alla stessa stregua, per esempio, di quanto fatto nel 2010 per il rischio da stress lavoro-correlato e nel 2014 con il "Titolo X-bis - Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario".

Abstract

Il fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari è sempre più diffuso e violento, con gravi danni non solo ai singoli operatori ma al servizio sanitario nel suo complesso; esso coinvolge vari aspetti dell'organizzazione, dalla carenza di personale e di idonei strumenti tecnologici di prevenzione, alle competenze in materia di comunicazione e di gestione delle criticità. L'articolo affronta la questione dal punto di vista della sicurezza dei luoghi di lavoro, evidenziando anzitutto come il fenomeno non sia adeguatamente affrontato nel D. Lgs. 81/08, il "T.U. della sicurezza", che si limita a scenari infortunistici e/o emergenziali. L'articolo presenta i primi risultati di una sperimentazione multiaziendale, rivolta a una platea di circa 10.000 operatori sanitari, in cui le segnalazioni, anche di molestie, minacce verbali e/o sui social, possono essere inoltrate agevolmente tramite un QR-code, per essere poi gestite nel sistema aziendale di gestione della sicurezza sul lavoro. L'analisi restituisce l'esigenza di una specifica e urgente revisione del T.U. della sicurezza.

The phenomenon of assaults on healthcare workers is increasingly widespread and violent, causing serious harm not only to individual healthcare professionals but also to the healthcare service as a whole. It involves various aspects of organisation, ranging from staff shortages and inadequate technological tools for prevention to communication skills and crisis management. The article addresses this issue from the perspective of workplace safety, highlighting primarily how the phenomenon is not adequately addressed in Legislative Decree n. 81 of 2008, the so-called "Consolidated Law on Safety," which focuses mainly on accidents and/or emergency scenarios. The article presents the initial results of a multi-company experiment involving approximately 10,000 healthcare workers. In this experiment, reports, including those of harassment, verbal threats, and/or social media threats, can be easily submitted through a QR code and then managed in the company's occupational safety management system. The analysis underscores the need for a specific and urgent revision of the Consolidated Law on Safety.

Parole chiave

Aggressioni, personale sanitario, rischio, sicurezza, lavoro, QR-code

Keywords

Aggression, health personnel, risk, safety, work, QR-code