

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Facoltà di Medicina e Chirurgia

---

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DEL LAVORO

*Direttore Prof. Fabriziomaria Gobba*

**ANALISI DEGLI EVENTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI  
DEGLI OPERATORI SANITARI  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA**

Relatore:

**Chiar.mo Prof. Fabriziomaria Gobba**

Correlatori:

**Avv. Lorenzo Broccoli**

**Dott. Alberto Modenese**

Tesi di specializzazione di:

**Dott.ssa Francesca Glieca**



## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	2
<b>LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI</b> .....	3
<b>DIFFUSIONE DEL FENOMENO</b> .....	9
<b>Il contesto italiano e la sottostima del fenomeno</b> .....	12
<b>La violenza contro gli operatori sanitari nella Regione Emilia-Romagna</b> .....	15
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....	24
<b>OBIETTIVO</b> .....	29
<b>MATERIALI E METODI</b> .....	30
<b>RISULTATI</b> .....	33
<b>DISCUSSIONE</b> .....	41
<b>CONCLUSIONI</b> .....	46
<b>ACRONIMI</b> .....	47
<b>ALLEGATI</b> .....	48
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	51

## **PREMESSA**

Il personale sanitario è tra i più esposti agli episodi di violenza e molestie sul luogo di lavoro, poiché ha a che fare con persone, siano esse pazienti, familiari o caregiver, che possono trovarsi in condizioni di delicato equilibrio psicofisico condizionato da forte emotività, vulnerabilità o, in alcuni casi, anche frustrazione.

La "Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari" è stata istituita dal Ministero della Salute, in concomitanza con quella europea già indetta il 12 marzo 2020 su proposta del Consiglio degli Ordini dei Medici Europei per porre l'attenzione su questo tema tanto attuale quanto delicato.

Iniziative di comunicazione e sensibilizzazione sono sempre più diffuse e andrebbero affiancate a programmi specifici di prevenzione per il contesto lavorativo sanitario.

## LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

La definizione di violenza sul luogo di lavoro non è univoca, in particolare riesce difficile tentare una classificazione delle diverse forme di violenza, tenendo conto della frequente sovrapposizione tra violenza fisica e violenza psicologica e del fatto che ogni azione o comportamento violento provoca conseguenze negative anche sul versante psicologico e viceversa. Inoltre, è variabile la percezione di ciò che costituisce violenza in contesti e culture diverse. (1)

Recentemente è stato sottolineato che l'aggressione (termine che risale all'inizio nel XVII secolo e ripreso dal latino *aggredi* col significato di "avvicinarsi" ovvero di "attaccare" fisicamente o verbalmente) può essere definita tale indipendentemente dalle intenzioni dell'aggressore. (2) (3)

Il termine violenza è un'accezione generica che richiama una forma di comportamento o azione negativa nelle relazioni tra due o più persone, caratterizzata da aggressività che a volte è ripetuta e talvolta inaspettata e comprende tutti i tipi di abuso. La violenza si manifesta in forma sia fisica sia psicologica e spesso le due modalità si sovrappongono. Rientrano in questa definizione i comportamenti aggressivi in crescendo e senza soluzione di continuità da insulti, intimidazioni, minacce, fino a giungere all'aggressione fisica con conseguenze più o meno gravi e durature per la salute psico-fisica della persona. (Figura 1) (1) (4) (5)

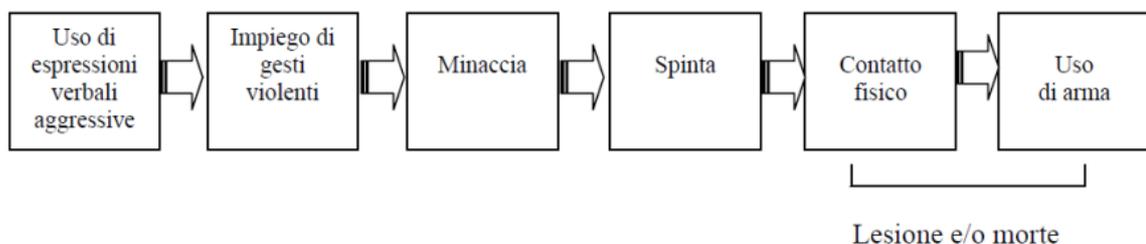


Figura 1. La progressione della violenza

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la violenza è "l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, 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". (5) (6)

Nel parlare di violenza correlata al lavoro o violenza sul posto di lavoro, ci si riferisce sia a tutti gli episodi sia alle molestie, includendo incidenti, in cui gli operatori vengano fatti oggetto di abusi, minacce, aggressioni o comportamenti e azioni offensive in situazioni correlate al loro lavoro. All'interno dei luoghi di cura la violenza a danno degli operatori sanitari, in genere medici o infermieri, è messa in atto da parte di pazienti, familiari, caregiver o visitatori (violenza di terza parte o violenza esterna). La violenza può essere inoltre perpetrata da altri operatori o da superiori (i.e. violenza interna, che include bullismo, *mobbing*, eccetera). (1)

È stata proposta una classificazione della violenza sul luogo di lavoro in quattro tipi secondo la relazione tra il suo autore e il luogo di lavoro. Facendo riferimento a questa classificazione nel contesto sanitario, il tipo più comune di violenza è il II, caratterizzato da una relazione autore-vittima legata alla situazione di lavoro o alla fornitura di un servizio. (Tabella 1) (1) (7) (8)

<b>Tipo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Esempio</b>
I	Chi perpetra la violenza non ha legami con il luogo di lavoro o con i lavoratori	Persona con intenti criminali che esegue una rapina a mano armata
II	Chi perpetra la violenza è un paziente o un visitatore o un fornitore o un lavoratore	Un paziente intossicato prende a pugni un'infermiera
III	Chi perpetra la violenza è un lavoratore o un ex lavoratore di quella struttura	Un dipendente licenziato di recente assale il suo capo
IV	Chi perpetra la violenza ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro	Un ex marito assale la ex moglie sul suo luogo di lavoro

*Tabella 1. I quattro tipi di violenza sul luogo di lavoro*

L'OMS e l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) hanno convenuto su una definizione generale di violenza sul luogo di lavoro: "Incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento, e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute". (9) In aggiunta, vengono definiti i due concetti di violenza fisica e di violenza psicologica, quest'ultima per molto tempo sottostimata come rilevanza e frequenza. La violenza fisica si identifica con "l'uso della forza fisica contro una persona o un gruppo che esiti in una lesione fisica, sessuale o psicologica". La violenza psicologica comporta "l'impiego intenzionale della forza, comprese le minacce del ricorso alla forza fisica, contro una persona o un gruppo che esiti in un danno fisico, mentale, spirituale, morale o sociale".

L'ILO fa anche una distinzione tra violenza esterna, che si verifica tra i dipendenti e qualsiasi altra persona presente sul posto di lavoro (pazienti, familiari, visitatori, fornitori) e violenza interna che si verifica tra i lavoratori, compresi i dirigenti. (9)

Inoltre, con la Convenzione n.190 del 2019, l'ILO introduce il concetto di violenza di genere: con l'espressione "violenza e molestie di genere" indica la violenza e le molestie nei confronti di persone in ragione del loro sesso o genere, o che colpiscano in modo sproporzionato persone di un sesso o genere specifico, ivi comprese le molestie sessuali. (10)

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza sul luogo di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifichi sul posto di lavoro". (11)

L'Occupational Safety and Health Administration (OSHA) adotta una definizione in linea con la precedente: "ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all'aggressione fisica fino all'omicidio. Può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori". (12)

Il Ministero della Salute (1) e la World Health Organization (WHO) (13) hanno riportato una serie di definizioni terminologiche inerenti la tematica delle violenze sul luogo di lavoro. (Tabella 2)

<b>Abuso</b> ( <i>abuse</i> )	Comportamento caratterizzato da un uso illegittimo e/o eccessivo della potenza fisica e psicologica che umilia, degrada o indica comunque una mancanza di rispetto per la dignità e il valore di una persona. Comprende molestie, bullismo e <i>mobbing</i> .
<b>Aggressione/attacco</b> ( <i>assault/attack</i> )	Comportamento intenzionale che provoca un danno fisico. Comprende l'aggressione sessuale.
<b>Bullismo/mobbing</b> ( <i>bullying/mobbing</i> )	Comportamento ripetitivo e offensivo che si avvale di tentativi vendicativi, crudeli o malevoli di umiliare o ferire una persona o un gruppo di lavoratori. Si configura come una forma di molestia psicologica continua attuata attraverso osservazioni o critiche ingiustificate, costanti e negative, isolamento della persona dai contatti sociali, pettegolezzo o diffusione di informazioni false.
<b>Minaccia</b> ( <i>threat</i> )	Avvertimento del ricorso alla forza fisica o psicologica che determina la paura di lesioni fisiche, sessuali, psicologiche o di altro tipo.
<b>Molestia</b> ( <i>harassment</i> )	Comportamento rivolto contro aspetti della persona come età, disabilità, stato HIV, situazione domestica, sesso, orientamento sessuale, cambiamento di sesso, etnia, colore della pelle, lingua, religione, orientamento politico, adesione a sindacati, o altra opinione o credo, nazionalità o provenienza sociale, appartenenza a una minoranza, patrimonio, nascita o altro <i>status</i> che sia non gradito o indesiderato e che comprometta la dignità di un uomo o di una donna sul luogo di lavoro.
<b>Molestia sessuale</b> ( <i>sexual harassment</i> )	Comportamento a sfondo sessuale che sia non gradito o indesiderato, non corrisposto o non accetto, che sia offensivo per la persona coinvolta e faccia sentire la persona minacciata, umiliata o imbarazzata o che sia percepito come un obbligo cui sottostare per svolgere il proprio lavoro.
<b>Molestia razziale</b> ( <i>racial harassment</i> )	Qualsiasi comportamento minaccioso basato su etnia, colore della pelle, nazionalità, religione, associazione con una minoranza, nascita o altro stato che sia non

	corrisposta o non desiderata e che comprometta la dignità di un uomo o di una donna sul luogo di lavoro.
<b>Straining</b>	Situazione di stress forzato sul posto di lavoro, in cui la vittima subisce, solitamente da un superiore, almeno una azione che ha come conseguenza un effetto negativo nell'ambiente lavorativo, azione che, oltre a essere stressante, è caratterizzata anche da una durata costante.
<b>Autore</b> ( <i>perpetrator</i> )	La persona che commette un atto di violenza o adotta un comportamento violento.
<b>Vittima</b> ( <i>victim</i> )	La persona soggetta a un atto di violenza o a un comportamento violento.
<b>Luogo di lavoro</b> ( <i>workplace</i> )	Qualsiasi struttura sanitaria, indipendentemente da dimensioni, sede, tipo di servizio erogato. Rientrano nella definizione anche i servizi forniti in ambulanza e le cure domiciliari.

*Tabella 2. Terminologia*

L'ILO fornisce inoltre una definizione delle differenze tra i concetti di bullismo e *mobbing*. *Mobbing* è il termine usato per descrivere situazioni in cui qualcuno è trattato negativamente da un gruppo di persone e bullismo è il termine usato in situazioni in cui c'è un solo esecutore. Il *mobbing* coinvolge quindi un gruppo di lavoratori che si coalizzano tutti contro un dipendente, sottoponendo quella persona a molestie psicologiche. Il bullismo costituisce invece un comportamento offensivo attraverso atteggiamenti vendicativi, crudeli, dannosi o umilianti che mirano a danneggiare un individuo o gruppi di dipendenti. (9)

Alcuni autori distinguono due tipologie di *mobbing*, non di rado compresenti (da cui il cosiddetto *mobbing* combinato), in base ai responsabili dei comportamenti vessatori: *mobbing* "orizzontale", posto in essere dai colleghi di pari livello o anche da subalterni del lavoratore, e *mobbing* "verticale", perpetrato dal datore di lavoro o dai superiori del lavoratore. Più raramente può verificarsi il caso di *mobbing* dal basso verso l'alto, cioè quando un dipendente o un gruppo di sottoposti ignora

sistematicamente e volontariamente il capo per screditarlo, spesso rivolgendosi, scavalcandolo, a un suo diretto superiore. Meno frequente è il *mobbing* strategico anche definito *bossing*, rappresentato da azioni vessatorie condotte nei confronti di sottoposti da parte di chi detiene il potere con un preciso scopo politico, per esempio, eliminare esuberanti del personale. (1) Una caratteristica essenziale delle molestie è la natura in crescendo. La vittima non può risolvere la situazione, e anzi, col passare del tempo, diviene bersaglio di biasimo. Questo processo è stato descritto da diversi ricercatori e ha una natura collettiva. Leymann lo ha descritto in quattro fasi: la prima fase è rappresentata da un conflitto che innesca un incidente critico; la seconda fase comprende diversi atti quali bullismo e riprovazione; la terza fase include le azioni amministrative e nella quarta fase la vittima viene spostata dal luogo di lavoro. (1) (14)

## **DIFFUSIONE DEL FENOMENO**

Dai dati disponibili, anche di diversa provenienza, emerge che qualsiasi luogo di lavoro può essere teatro di episodi di violenza, ma che il contesto sanitario è particolarmente a rischio. (9) (15) Le stime di enti autorevoli come OMS e ILO indicano che gli episodi di violenza sul luogo di lavoro possono riguardare fino al 50% degli operatori sanitari. (13) (16) Tuttavia le stime, importanti per comprendere le dimensioni e le caratteristiche di qualsiasi fenomeno, rappresentano una criticità nel caso della violenza degli operatori per problemi di disomogeneità e sotto notifica e per la mancanza di criteri rigorosi e sistematici per la raccolta e l'analisi dei dati. (17) (18)

Inoltre, i dati raccolti riguardano prevalentemente la violenza sugli infermieri, mentre al momento sono meno numerosi gli studi sui medici. Si ritiene che gli infermieri siano più esposti al rischio poiché la probabilità di aggressione si correla con il tempo trascorso a contatto con il paziente, (19) (2) anche se è diffusa la sensazione che lo scenario stia cambiando.

La modalità più comune di aggressione è l'abuso verbale (agito non solo direttamente ma anche per telefono) che assume forma di insulti, imprecazioni, intimidazioni, molestia sessuale e diffamazione, critiche, rimproveri, che viene riportato con una frequenza variabile dal 17% al 94%. Per quanto riguarda la violenza fisica oltre alle modalità più consuete (spintoni, graffi, calci, pugni, morsi, schiaffi) sono caratteristiche del contesto sanitario aggressioni con strumenti come aghi o bisturi. (17) (2) (20)

Uno degli studi più ampi disponibili è una revisione sistematica del 2014 che ha analizzato i dati provenienti da 160 centri nel mondo su oltre 150.000 infermieri. Emerge che, in media, circa un terzo di questi operatori sanitari subisce violenza fisica e circa due terzi violenza psicologica o verbale. Nessun contesto è esente da episodi di violenza, anche se esistono *setting* a rischio più alto. (21)

Si riscontra una differenza per area geografica, con la massima frequenza nei Paesi di cultura anglosassone come Australia, Irlanda, Regno Unito, Stati Uniti, Canada, Nuova Zelanda e una frequenza apparentemente minore in altri Paesi dell'Unione Europea.

Negli Stati Uniti, tra il 2011 e il 2013, il numero assoluto di aggressioni sui luoghi di lavoro è stato di circa 24.000 all'anno, il 75% delle quali si è verificato in ambito sanitario. (12) Altre stime statunitensi suggeriscono che l'assenza o l'allontanamento dal lavoro a seguito di violenza è circa 4 volte più frequente rispetto a quello per altre cause. (7)

Una ricerca condotta in Florida riporta che in un anno l'88% delle aggressioni contro gli infermieri da parte di pazienti, familiari e visitatori è stata verbale e il 74% di tipo fisica. (22) A confronto, nello stato del Minnesota la frequenza di aggressioni verbali a infermieri da parte di utenti o colleghi è risultata del 39% (recidivante nel 36% dei casi), quella fisica del 13%. (23)

Gli Stati Uniti sono peraltro una nazione con caratteristiche del tutto peculiari quanto alla disponibilità di armi da parte della popolazione: circa il 25% degli episodi di violenza con esito fatale si è verificato sul luogo di lavoro. (24) Sono avvenute 91 sparatorie all'interno degli ospedali statunitensi tra il 2000 e il 2011. (25)

In Canada, il 60% degli infermieri che lavorano in reparti di emergenza dichiara di essere stato oggetto di violenza e dichiara di avere paura dei pazienti. (26)

In Australia, la situazione sembra ancora più grave, dal momento che un'indagine condotta nell'arco di un solo trimestre riferisce una frequenza di comportamenti aggressivi perpetrati, indifferentemente da pazienti e visitatori o da colleghi, al 50% degli infermieri che lavorano in geriatria, al 47% degli infermieri che lavorano in strutture pubbliche e al 29% di quelli che lavorano in strutture private. (27)

Per quanto riguarda i dati relativi ai medici, negli Stati Uniti subisce violenza circa un quarto di quelli in servizio presso reparti di emergenza-urgenza. (28) (29) Nell'89% dei casi gli autori dell'aggressione sono i pazienti, nel 9% i familiari, nel 2% i conoscenti dei pazienti. (29) Questo dato

è stato confermato da uno studio su scala nazionale, secondo il quale il 78% dei medici impiegati in Pronto Soccorso aveva subito violenza nell'ultimo anno (75% minacce verbali, 21% violenza fisica, 5% scontri esterni al luogo di lavoro, 2% *stalking*). (30)

In Europa, secondo la quarta indagine EWCS (European Working Conditions Survey) dell'European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (15) il 16% dei lavoratori europei riferisce di aver subito minacce e il 15% di essere stato effettivamente oggetto di violenza nell'ultimo anno.

Il progetto europeo NEXT, condotto in 10 Paesi tramite un questionario proposto a oltre 38.000 infermieri, indica che gli episodi di violenza sono più frequenti in Francia (39%), nel Regno Unito (29%) e in Germania, più rari in Norvegia (9%) e nei Paesi Bassi (10%). L'incidenza della violenza fisica è variabile dal 20,8% all'82% ed è spesso messa in atto dai pazienti. (20) I dati riportati da altri studi variano ampiamente con una frequenza di aggressioni verbali e fisiche a infermieri del 52% nei reparti di emergenza-urgenza dell'Irlanda (31) e del 51% nell'assistenza a malati geriatrici o disabili in Svezia. (32) Negli ospedali del Regno Unito le aggressioni verbali da parte di pazienti e parenti si verificherebbero nel 68% dei casi e quelle fisiche nel 27%. (33)

Anche una ricerca spagnola (34) conferma che gli eventi di violenza avvengono più frequentemente nei servizi di emergenza ed indica inoltre come servizi a maggior rischio le strutture psichiatriche: nel solo 2009 le aggressioni fisiche hanno raggiunto il 48% e il 27% degli operatori rispettivamente in emergenza e psichiatria; gli insulti e le minacce sono risultati invece ubiquitari e hanno coinvolto rispettivamente l'82% e il 64% degli operatori.

## **Il contesto italiano e la sottostima del fenomeno**

Anche in Italia il fenomeno è sempre più diffuso. La maggior parte dei dati disponibili riguarda la professione infermieristica, ma sono state presentate recentemente alcune indagini che si riferiscono specificamente ai medici.

Uno studio condotto in due centri di Padova, un ospedale universitario e un ospedale non universitario, ha coinvolto 94 unità operative (chirurgia, lungodegenza, unità di terapia intensiva, ambulatori) e ha raccolto informazioni sugli episodi di violenza su un campione di 700 infermieri tramite un questionario anonimo. Il 49% degli infermieri ha dichiarato di averne fatto esperienza nell'ultimo anno: in 6 casi su 10 gli episodi si sono ripetuti due o più volte. Nell'82% dei casi si è trattato di violenza soltanto verbale, nel 4,8% di violenza fisica e nel 16,6% di entrambe. (35)

Un'altra ricerca italiana ha dimostrato che la percentuale di infermieri che riportano episodi di violenza lavorativa, di qualsiasi natura, va dal 48,6% al 65,9%. (36) Questa percentuale aumenta al 76% in riferimento all'esperienza di violenza verbale per gli infermieri del Pronto Soccorso. (37) In uno studio condotto nel 2019 in Campania, nelle aree di emergenza/urgenza, il 50% degli infermieri riporta di aver subito violenza verbale e il 22% di averla subita sia verbale che fisica. (38)

Una ulteriore indagine è stata condotta da ANA OO/Assomed nel 2018 (39) su 1.280 medici. Il 65% dei partecipanti ha dichiarato di essere stato vittima di aggressioni: di questi il 66,2% riferisce aggressioni verbali, mentre il 33,8% aggressioni fisiche, con dati ancora più alti nel Sud e nelle Isole. I medici più a rischio sono quelli che lavorano nelle aree di Emergenza-Urgenza con violenze subite dall'80,2% dei rispondenti. Rispetto alle aggressioni fisiche, particolarmente colpiti sono i medici dei reparti di psichiatria/SERT (il 34,1% di tutte le aggressioni fisiche) e i medici di emergenza (il 20,3% di tutte le aggressioni fisiche).

Le cause delle aggressioni per i medici coinvolti nell'indagine sono da riferire a fattori socioculturali per il 37,2%, al definanziamento del SSN per il 23,4%, a carenze organizzative per il 20%, a carenze di comunicazione per l'8,5%.

In un'altra indagine medica sui reparti di emergenza/urgenza, curata dalla SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza) nel 63% dei Pronto soccorso italiani si è verificato almeno un episodio di violenza fisica nel bimestre oggetto della rilevazione, nella metà dei casi nelle strutture in cui il sovraffollamento di pazienti era maggiore. (40)

Tenuto conto della complessità della tipologia di evento, gli episodi di violenza risulterebbero sottostimati in quanto non sempre denunciati, spesso perché la vittima soprassiede e in alcuni casi perché ha paura di farlo. Basti pensare, al riguardo, che il 5° Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute pubblicato il 23.04.2015, riporta soltanto 165 casi. (41)

Sempre nell'ottica di favorire l'emersione di questi episodi, anche l'Inail nel 2019 ha inserito, tra i propri eventi sentinella da segnalare alla Sovrintendenza sanitaria centrale, gli atti di violenza a danno dell'operatore o dell'utente. Nel 2019 l'Ordine dei Medici di Roma ha condotto uno studio osservazionale (956 soggetti, 2.3% degli iscritti) che riportava il 66,5% di aggressioni subite durante l'attività lavorativa (n. 636 casi). Si trattava nella maggior parte dei casi (379 casi, pari al 39.6%) di lavoratori in Ospedale pubblico. L'1.3% (12 casi) riguardava lavoratori di Istituti previdenziali. (42)

I dati Inail confermano l'ipotesi che vi è ancora oggi una sottostima del fenomeno. Difatti, nell'intero quinquennio 2016-2020, nella Sanità e assistenza sociale sono stati oltre 12 mila i casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall'Inail e codificati secondo il sistema di classificazione europeo ESAW (European Statistics for Accidents at Work) nel gruppo 80 "Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza – non precisato". Una media, quindi, di circa 2.500 casi l'anno. Il 46% di tali infortuni è concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di

cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. Gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, vittime di episodio di violenza negli ospedali e nelle case di cura nel 64% dei casi. (43)

La professione più colpita, secondo la codifica Istat Cp2011, è quella dei “tecnici della salute” che concentra più di un terzo del totale dei casi: sono prevalentemente infermieri ma anche educatori professionali, normalmente impegnati nei servizi educativi e riabilitativi all'interno dei servizi sanitari o socioeducativi con minori, tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani. Seguono con il 25% dei casi gli operatori socio-sanitari delle “professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali” e con il 15% le “professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati” (soprattutto operatori socioassistenziali e assistenti-accompagnatori per disabili). Con sensibile distacco, pari al 5% dei casi di aggressione nella Sanità, la categoria dei “medici”, per la quale si evidenzia che non rientrano nell'obbligo assicurativo Inail medici generici di base e liberi professionisti. (Figura 2) (44)



Figura 2. I dati Inail sugli episodi di violenza nei confronti degli operatori della sanità

## **La violenza contro gli operatori sanitari nella Regione Emilia-Romagna**

Considerato il rischio significativo per gli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari di subire atti di violenza durante la propria attività lavorativa e la grande rilevanza del fenomeno, nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli eventi sentinella che devono essere segnalati attraverso il "Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità" (SIMES).

La Regione Emilia-Romagna nel 2010, attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ha provveduto ad effettuare una lettura critica del documento ministeriale e a produrre proprie raccomandazioni adattate al contesto operativo regionale.

Nel 2018 la Regione ha fornito alle Aziende Sanitarie indicazioni per la stesura del "Piano Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari" (PREVIOS), come parte integrante del più ampio "Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio", con la finalità di definire le misure atte a prevenire e, ove possibile, annullare gli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari. In particolare, si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- promozione e agevolazione della completa osservazione e applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
- diffusione e applicazione della procedura aziendale PO77 (Rev. 0/2018) "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori" (e relativi allegati) che definisce le strategie generali di prevenzione, le procedure comportamentali da mettersi in atto da parte degli operatori sanitari, le azioni da intraprendere in caso di episodio, la segnalazione e verifica dell'episodio;
- implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti, sia a livello strutturale che organizzativo;

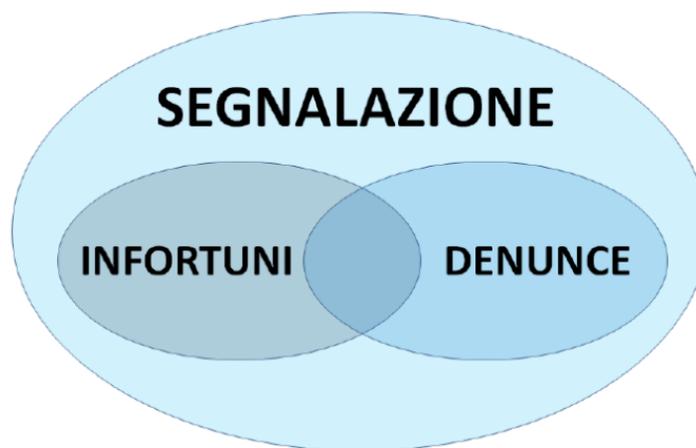
- acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi e/o le situazioni di rischio, in particolare attraverso la diffusione delle conoscenze e degli strumenti atti a riconoscere, valutare e gestire gli eventi potenziali ed effettivi, permettendo, quindi, una maggiore sicurezza sul lavoro. (45)

A febbraio 2020 inoltre, a conclusione di un lavoro di revisione e aggiornamento delle precedenti raccomandazioni, che ha visto il coinvolgimento anche delle organizzazioni sindacali, sono state inviate alle Aziende Sanitarie le “Linee di Indirizzo regionali per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari” con l’obiettivo di renderle più coerenti con l’evoluzione dei contesti di erogazione dei servizi sanitari, tenendo in considerazione le norme di riferimento e le conoscenze che si sono sviluppate negli anni sul fenomeno.

Il 24 settembre 2020 infine è entrata in vigore la Legge 14 agosto 2020, n. 113 recante “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”. Tra i vari provvedimenti previsti vi è anche quello che prevedeva l’istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie. All’Osservatorio viene attribuito il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell’esercizio delle loro funzioni, anche acquisendo i dati regionali relativi all’entità e alla frequenza del fenomeno ed alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell’ambiente di lavoro. Questi dati sono acquisiti con il supporto dell’Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - istituito presso AGENAS, ai sensi della legge 24/2017 – che fa riferimento ai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Rispetto agli Osservatori nazionali e regionali, si pone quindi la questione delle fonti informative e degli strumenti da utilizzare per la rilevazione degli accadimenti.

Il Documento di inquadramento tecnico “Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari”, realizzato dalla Sub-Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, mette in evidenza, come per altri fenomeni di interesse per la sicurezza, la necessità di utilizzare una pluralità di fonti informative correlate ai possibili processi da attivare successivamente a un atto di violenza a danno degli operatori sanitari (Figura 3).



*Figura 3. Fonti informative per gli eventi di violenza a danno degli operatori sanitari*

La principale fonte informativa disponibile per la rilevazione degli episodi di violenza a danno di operatori è rappresentata dal sistema di Incident Reporting. Nonostante i limiti dello strumento, correlati soprattutto alla volontarietà della segnalazione, tale sistema è fondamentale per la quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi e di eventuale alimentazione del flusso ministeriale SIMES - Eventi sentinella.

Per tale motivo la Regione Emilia-Romagna nel settembre del 2018 ha inviato alle Aziende Sanitarie una scheda di segnalazione per gli eventi di violenza a danno degli operatori: le segnalazioni vengono raccolte in database aziendali e successivamente i dati vengono trasmessi in forma aggregata alla Regione. Il Centro regionale per la Gestione del Rischio sanitario produce un report annuale per

contribuire al miglioramento della conoscenza dei fenomeni correlati alla sicurezza delle cure, tra cui i dati aggregati per Azienda degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari.

È in sperimentazione la piattaforma di segnalazione informatizzata SegnalER, che darà la possibilità di registrare i dati relativi alle aggressioni, di raccogliarli per un'analisi e un controllo tempestivi del fenomeno, lasciando alle Aziende la gestione del singolo episodio e le misure di prevenzione e protezione conseguenti.

Nel “Quarto Report Regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure” sono stati riportati i dati del quadriennio 2018-2021. (46): come si può notare dalla lettura della tabella successiva (Tabella 3), a fronte di un sostanziale incremento di aggressioni fisiche nell'anno 2019, nel 2020 si evidenziava un calo del fenomeno probabilmente collegato sia alla diminuzione del numero complessivo di accessi dovuto allo stato emergenziale da Covid-19, sia al ruolo assunto dai sanitari nella percezione comune durante la pandemia. Nel 2021 si assiste ad una ripresa delle segnalazioni che risultano in linea con il dato 2019 pre-pandemico.

Azienda	2018	2019	2020	2021	Totale
AUSL Piacenza	14	23	2	22	61
AUSL Parma	19	16	4	27	66
AUSL Reggio Emilia	21	22	38	54	135
AUSL Modena	22	68	39	30	159
AUSL Bologna	52	56	47	74	229
AUSL Imola	43	36	16	24	119
AUSL Ferrara	32	34	8	8	82
AUSL Romagna	20	35	9	11	75
AOU Parma	6	6	3	15	30
AOU Modena	4	13	34	33	84
IRCCS S. Orsola	3	2	7	10	22
AOU Ferrara	4	5	3	0	12
Istituto Ortopedico Rizzoli	0	0	0	0	0
Ospedale di Sassuolo	-	0	0	0	0
Montecatone Rehabilitation Institute	-	0	0	0	0
I.R.S.T Meldola	-	-	-	0	0
<b>Totale</b>	<b>240</b>	<b>316</b>	<b>210</b>	<b>308</b>	<b>1.074</b>

*Tabella 3. Aggressioni fisiche per Azienda Sanitaria (2018-2021).*

*Fonte: Incident reporting - scheda violenza a danno di operatore*

Le aggressioni fisiche sono state ulteriormente analizzate anche in relazione agli esiti: il 58% degli operatori aggrediti non ha subito alcun danno, il 39% ha subito un danno minore/moderato ed un 3%, in linea con i dati degli anni precedenti, un danno significativo/severo.

Per quanto attiene alle aggressioni verbali, negli anni 2018 e 2019 si riscontra un progressivo costante incremento delle segnalazioni. Nell'anno 2020, contrariamente ai precedenti, si registra una flessione anche se non rilevante di tali segnalazioni che può essere collegata alle motivazioni esposte nel commento alla tabella precedente relativa alle aggressioni fisiche. Nell'anno 2021 si assiste ad una ripresa del fenomeno che raggiunge un numero più elevato rispetto agli anni precedenti. (Tabella 4)

Azienda	2018	2019	2020	2021	Totale
AUSL Piacenza	17	20	5	12	54
AUSL Parma	42	24	22	16	104
AUSL Reggio Emilia	75	78	71	94	318
AUSL Modena	13	60	63	59	195
AUSL Bologna	185	136	176	231	728
AUSL Imola	15	40	46	67	168
AUSL Ferrara	43	58	17	14	132
AUSL Romagna	186	318	199	202	905
AOU Parma	3	19	11	98	131
AOU Modena	19	105	109	108	341
IRCCS S. Orsola	7	38	29	38	112
AOU Ferrara	4	14	29	12	59
Istituto Ortopedico Rizzoli	3	6	5	12	26
Ospedale di Sassuolo	-	-	8	5	13
Montecatone Rehabilitation Institute	-	8	8	7	23
I.R.S.T Meldola	-	31	38	14	83
<b>Totale</b>	<b>612</b>	<b>955</b>	<b>836</b>	<b>989</b>	<b>3.392</b>

*Tabella 4. Aggressioni verbali per Azienda (2018-2021).*

*Fonte: Incident reporting – scheda violenza a danno di operatore*

Gli atti di violenza contro la proprietà, cioè l'insieme di oggetti o cose dell'individuo o dell'ambiente dove avviene l'evento, de come si può notare dalla tabella successiva, sono in numero più ridotto rispetto alle altre tipologie di evento. Anche per questo tipo di segnalazioni si evidenzia un costante aumento, particolarmente rilevante nell'anno 2021. (Tabella 5)

Azienda	2018	2019	2020	2021	Totale
AUSL Piacenza	2	1	0	4	7
AUSL Parma	13	2	3	2	20
AUSL Reggio Emilia	0	3	21	8	32
AUSL Modena	3	8	3	4	18
AUSL Bologna	18	15	15	30	78
AUSL Imola	0	7	0	14	21
AUSL Ferrara	0	7	2	2	11
AUSL Romagna	3	4	0	1	8
AOU Parma	0	2	3	6	11
AOU Modena	1	9	16	10	36
IRCCS S. Orsola	0	2	5	8	15
AOU Ferrara	0	1	0	2	3
Istituto Ortopedico Rizzoli	0	0	0	0	0
Ospedale Sassuolo	-	0	0	0	0
Montecatone Rehabilitation Institute	-	0	0	0	0
I.R.S.T Meldola	-	-	-	0	0
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>61</b>	<b>68</b>	<b>91</b>	<b>260</b>

Tabella 5. Aggressioni contro la proprietà per Azienda (2018-2021).

Fonte: Incident reporting - scheda violenza a danno di operatore

Per quanto riguarda la provenienza delle segnalazioni, nel 2021 le aree più interessate dal problema sono l'area psichiatrica-dipendenze per quanto riguarda le aggressioni fisiche (50%) e contro la proprietà (51%), mentre l'area più interessata dalle aggressioni verbali rimane il Pronto Soccorso (33%). (Figura 4)

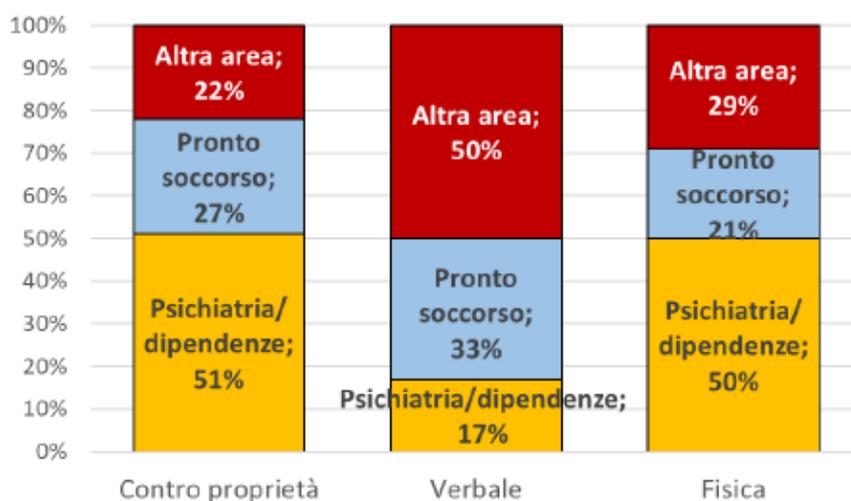


Figura 4. Aggressioni per tipologia ed ambito (2021).

Fonte: Incident reporting – scheda violenza a danno di operatore

Per quanto riguarda gli Eventi Sentinella, la Regione Emilia-Romagna, in accordo con le altre Regioni e Province autonome della Sub-Area Rischio Clinico, ha stabilito criteri selettivi e caratteristiche di gravità per la segnalazione dell'evento "atto di violenza a danno di operatore" sul portale SIMES del Ministero della Salute, i quali verranno trattati più avanti. In coerenza con tali criteri, le segnalazioni per "atto di violenza a danno di operatore" sul sistema SIMES Eventi sentinella nel 2021 sono state tre.

I dati sugli infortuni relativi agli episodi di violenza sono stati elaborati utilizzando le informazioni dell'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro (OReIL). Il sistema OReIL contiene le informazioni INAIL sugli infortuni e le malattie professionali condivise nell'ambito del progetto Flussi Informativi Inail-Regioni e Province Autonome.

Le informazioni sulle aggressioni provengono da una delle variabili ESAW contenute nei dati INAIL, relative al periodo 2010-2019, e pubblicate nel "Terzo Report Regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure". (47)

Per quanto riguarda gli infortuni da aggressioni/violenze accaduti nelle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna, si può notare che nel periodo selezionato sono stati denunciati 529 eventi che rappresentano il 2,1% degli infortuni totali accaduti nello stesso periodo nelle stesse Aziende Sanitarie, pari a 24.715 eventi. (Tabella 6)

Denominazione struttura	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totale
AUSL Piacenza	2	1	3	4	2	3		5	2	1	23
AUSL Parma	5	4		5	8	3	6	5	4	7	47
AUSL Reggio Emilia		4	6	6	4	8	4	2	2	1	37
AUSL Modena	4	3	5	3	4	1	3	3	7	7	40
AUSL Bologna	16	17	15	20	11	7	7	6	9	6	114
AUSL Imola	1	1	2	2	2		2	4	5		19
AUSL Ferrara	3	3	4	2	1	1	2		1	2	19
AUSL Romagna					23	38	20	25	23	11	140
AOU Parma	2	5	5	3	4	7	2	3	3	4	38
AOU Modena		1	1	1		1		2	2		8
AOU Bologna	3	4	3	8	1		5	1	4	2	31
AOU Ferrara	3	2		1	2					1	9
Istituto Ortopedico Rizzoli		1		1							2
IRST Meldola											
Ospedale Sassuolo								2			2
Montecatone Rehabilitation Institute											
<b>Totale</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>529</b>

Tabella 6. Infortuni “violenza, aggressione” (2010-2019).

Fonte: Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro (OReIL)

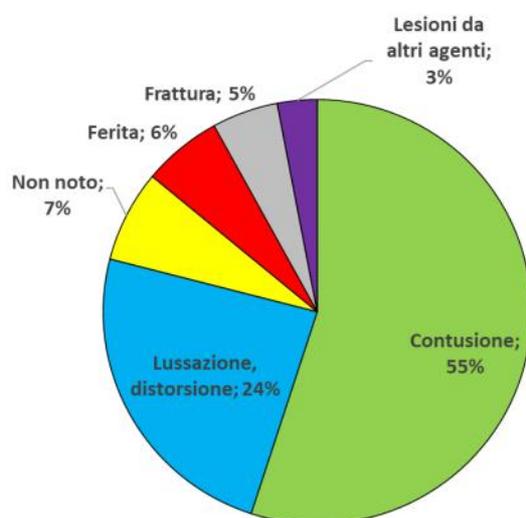
L’analisi degli eventi per durata dell’infortunio evidenzia che il 44,4% degli infortuni da aggressioni/violenze ha dato luogo ad un’assenza dal lavoro da 8 a 30 giorni e il 34,4% da 1 a 7 giorni. Gli infortuni gravi con prognosi superiore a 40 giorni sono stati in costante lieve aumento fino al 2017, mentre dal 2018 sono calati. (Tabella 7)

Classi giornate assenza	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totale	%
da 01 a 07	16	18	16	15	23	20	15	22	31	6	182	34,40%
da 08 a 30	18	18	24	31	26	31	20	17	22	28	235	44,42%
da 31 a 40		4	1	1	5	3	2	3	1	2	22	4,16%
Più di 40	5	4	2	7	5	10	12	13	8	4	70	13,23%
Sconosciuto		2	1	2	3	5	2	3	1	1	20	3,78%
<b>Totale</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>529</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 7. Infortuni “violenza, aggressione” per durata (2010-2019).

Fonte: Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro (OReIL)

Analizzando la natura delle lesioni si può avere un'idea della tipologia delle conseguenze delle aggressioni, evidentemente per lo più dovute a colluttazioni. (Figura 5)



*Figura 5. Infortuni “violenza, aggressione” per natura della lesione (2010-2019).*

*Fonte: Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro (OReIL)*

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

Da tempo in Italia non esisteva una legge specifica contro la violenza sui luoghi di lavoro, né una legge specifica contro la violenza per il settore sanitario. L'unico protocollo esistente per il controllo dei comportamenti violenti in ambito sanitario era quello sviluppato nel 2005 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (48) , inizialmente in via sperimentale, denominato “Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella”. L'ultimo report pubblicato è il 5° Rapporto monitoraggio eventi sentinella (41) ed è in fase di pubblicazione il 6° Rapporto sul monitoraggio svolto fino al dicembre 2020. Si tratta di una circolare ministeriale, un atto normativo che incoraggia e promuove le buone pratiche attraverso l'analisi dei comportamenti violenti. Il suo scopo, infatti, è quello di osservare e monitorare i cosiddetti “eventi sentinella”, con l'obiettivo di definire allo stesso modo a livello nazionale questo tipo di eventi. Obiettivo del “Protocollo Eventi Sentinella” è di avere la stessa visione e la stessa linea di azione tra Regioni, Province e ASL operanti sul territorio per garantire un Livello Essenziale di Assistenza.

Negli ultimi anni, per dimensionare il fenomeno della violenza nei settori sanitari e contenerne gli effetti, sono state prodotte varie linee guida, buone pratiche e raccomandazioni da associazioni di categoria, Ministero della Salute, ecc. Tuttavia, questi strumenti non hanno favorito un approccio sistemico e quantitativo al rischio valutazione o ad individuare in maniera organica le misure di prevenzione e protezione per gli operatori sanitari.

Il fenomeno è diventato di tale rilievo da aver richiamato l'attenzione del Legislatore che, con la legge 14 agosto 2020, n. 113 (49), recante “*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*” all'art. 2, comma 1, ha disposto l'istituzione presso il Ministero della Salute dell'*Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie*, prevedendo al suo interno un rappresentante dell'INAIL.

In particolare, all'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 81 del 9 aprile 2008, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*;
- f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

L'art. 2, comma 2, della legge dispone che l'Osservatorio acquisisca, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro.

Inoltre, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24.

Nel complesso della norma citata appaiono anche rilevanti le modifiche, apportate con l'articolo 4 all'articolo 583-quater del Codice penale: nel 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 una professione sanitaria o sociosanitaria e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali.

L'art. 5 della legge ha aggiunto, inoltre, il numero 11-*octies* all'articolo 61 del Codice penale, prevedendo tra le circostanze aggravanti *l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie 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.*

L'art. 6 ha apportato ulteriori modifiche al Codice penale in materia di procedibilità, sia all'art. 581 (delitto di percosse), sia all'art. 582.

Assume rilievo, anche l'art. 7 della legge: al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale sanitario e sociosanitario devono prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il tempestivo intervento.

Inoltre, il 29 ottobre 2021 l'Italia ha completato il processo di ratifica della Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) del 2019 sulla violenza e le molestie nel mondo del lavoro (n. 190), alla presenza del Direttore Generale dell'ILO, diventando il nono paese al mondo — e il secondo in Europa — a ratificare il trattato internazionale.

La Convenzione n. 190 dell'ILO (10) è uno strumento importante che rappresenta la prima norma internazionale per prevenire e contrastare la violenza e le molestie nel mondo del lavoro. Unitamente alla sua Raccomandazione n. 206, fornisce un quadro organico di intervento e un'opportunità unica

per definire un futuro del lavoro basato sulla dignità e il rispetto e garantire il diritto di tutte e di tutti ad un mondo del lavoro libero da violenza e molestie.

La Convenzione detta la prima definizione riconosciuta a livello internazionale di violenza e molestie legate al lavoro, includendo la violenza e le molestie basate sul genere. Tale definizione si riferisce a *“un insieme di pratiche e di comportamenti inaccettabili”* che *“si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico”*. La definizione si estende a tutti i lavoratori e le lavoratrici, includendo tirocinanti e apprendisti/e, gli individui che svolgono il ruolo o l'attività di imprenditore o imprenditrice, nel settore pubblico e privato, in imprese nel settore formale e informale, e in zone rurali e urbane.

La Convenzione richiede agli Stati membri di adottare, in consultazione con le organizzazioni imprenditoriali e sindacali, un approccio inclusivo, olistico e sensibile al genere per prevenire e contrastare la violenza e le molestie, attraverso azioni di prevenzione, protezione e applicazione delle norme, oltre a interventi di assistenza, informazione e formazione. Riconosce il ruolo e le funzioni differenti, ma complementari, dei governi, datori di lavoro e lavoratori, e le loro organizzazioni di rappresentanza, tenendo in considerazione la diversa natura e entità delle loro responsabilità.

Il Ministero della Salute con decreto 13 gennaio 2022 (50) ha confermato l'istituzione, presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, ridefinendone le caratteristiche e i compiti.

Inoltre, con decreto 27 gennaio 2022 (51) ha indetto la *Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari* che è volta a sensibilizzare la cittadinanza a una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità, e cade in concomitanza con la Giornata europea contro la violenza sui sanitari, indetta su proposta del Consiglio degli Ordini dei medici europei (CEOM), per assicurare una maggiore rilevanza ed efficacia alle attività di sensibilizzazione. (Figura 6)



*Figura 6. Locandina della prima Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari*

## **OBIETTIVO**

Lo scopo della tesi è di analizzare gli eventi di violenza sul luogo di lavoro nei confronti degli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (costituita dal Policlinico di Modena e dall'Ospedale Civile di Baggiovara) nel quinquennio 2018-2022. Per quanto riguarda l'anno 2022, essendo ancora in corso, sono stati considerati i primi 8 mesi, cioè fino alla fine del mese di agosto.

La descrizione del fenomeno prenderà in esame le aree ospedaliere, le figure professionali e le caratteristiche demografiche del personale coinvolto per fornire alla Direzione e agli operatori sanitari elementi di valutazione per definire un piano di azioni al fine di prevenire e gestire tali eventi.

Inoltre, saranno analizzate le varie tipologie di aggressione (verbale, fisica, contro la proprietà) e il relativo autore (paziente, familiare, visitatore) per riuscire a favorire la segnalazione degli episodi di aggressione subiti, esplicitando la corretta procedura aziendale da adottare.

Gli approfondimenti relativi alle conseguenze fisiche e/o psicologiche degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari sono finalizzati a provvedere alla revisione del documento di valutazione del rischio di violenza, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione.

## **MATERIALI E METODI**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena esercita le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, nonché di ricerca biomedica e sanitaria, di formazione e di didattica, in stretta integrazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per la quale costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'Azienda garantisce pertanto l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università, operando nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione, oltre che nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

In Azienda sono stati elaborati specifici strumenti per la segnalazione degli episodi di violenza nonché sistemi di raccolta dei dati relativi a infortuni, rapporti di intervento del Servizio di vigilanza interna a tutela degli operatori, incident reporting.

La vittima della violenza, un collega o il responsabile/coordinatore della struttura UU.OO. sono invitati a segnalare prontamente gli episodi di violenza, anche verbale o di minaccia (anche senza danno per l'operatore) utilizzando la "Scheda di Segnalazione di atti di violenza in danno agli operatori". (Allegato 1)

Il modulo, una volta compilato, deve essere trasmesso preferibilmente entro le 24 ore successive all'evento tramite posta elettronica all'indirizzo mail dedicato o in forma cartacea al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA).

Ogni segnalazione viene successivamente analizzata e valutata dalle figure competenti (afferenti a SPPA e Gestione del rischio aziendale). Nel caso in cui l'episodio di violenza configuri l'ipotesi dell'“Evento Sentinella”, ai sensi della definizione del Ministero della Salute (*evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario*) e delle precisazioni regionali (Figura 7), il Risk Manager attiva le procedure nazionali e regionali di segnalazione obbligatoria dell'evento.

<b>Criteri per la qualificazione dell'episodio di violenza come “evento sentinella”</b>
1) mezzi utilizzati per l'aggressione: uso di corpi contundenti/armi
2) presenza di una componente razziale o sessuale
3) esito dell'aggressione\entità del danno:
• ferita profonda
• trauma maggiore
• necessità di intervento chirurgico
• ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva
• disabilità permanente
• coma
• morte
• le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni
• indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che:
• hanno messo in pericolo di vita il soggetto lesio;
• hanno provocato un indebolimento permanente di organo o senso;
• hanno provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo;
• hanno causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) od una deformazione (menomazione che provoca ribrezzo in chi guarda) del volto

*Figura 7. Criteri per la qualificazione dell'episodio di violenza come “evento sentinella” della Regione Emilia-Romagna*

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), in collaborazione con il Risk Manager e con il responsabile della struttura coinvolta, procede ad un colloquio con l'operatore e ad un'indagine interna mirata a raccogliere tutte le informazioni e la documentazione necessaria per un'accurata analisi del caso.

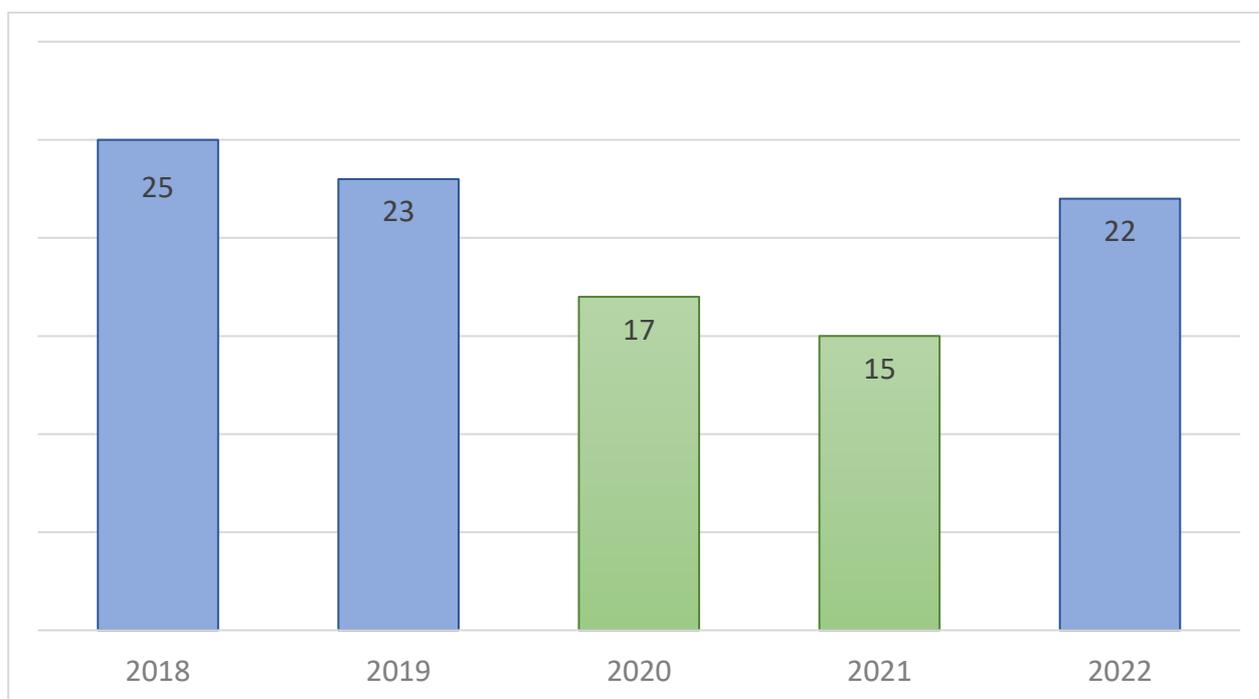
Dopo che è avvenuto un episodio di violenza o aggressione, il personale coinvolto è invitato a contattare il Medico Competente che valuterà la necessità di attivazione di eventuali interventi di supporto psicologico con la collaborazione dello psicologo del lavoro.

L'analisi degli eventi di violenza si è svolta raccogliendo le “Scheda di Segnalazione di atti di violenza in danno agli operatori” del quinquennio 2018-2022. È stato costituito un database comprendente tutte le variabili riportate dalla Scheda di Segnalazione; le analisi di statistica descrittiva sono state effettuate mediante l'utilizzo del software Microsoft Excel 365. Per le percentuali calcolate è stata considerata la popolazione lavorativa media del quinquennio di riferimento, ovvero 5644 operatori.

## RISULTATI

Nel quinquennio 2018-2022 gli eventi di violenza sul luogo di lavoro sono risultati 102, rispettivamente 56 nello Stabilimento del Policlinico di Modena e 46 in quello dell'Ospedale Civile di Baggiovara.

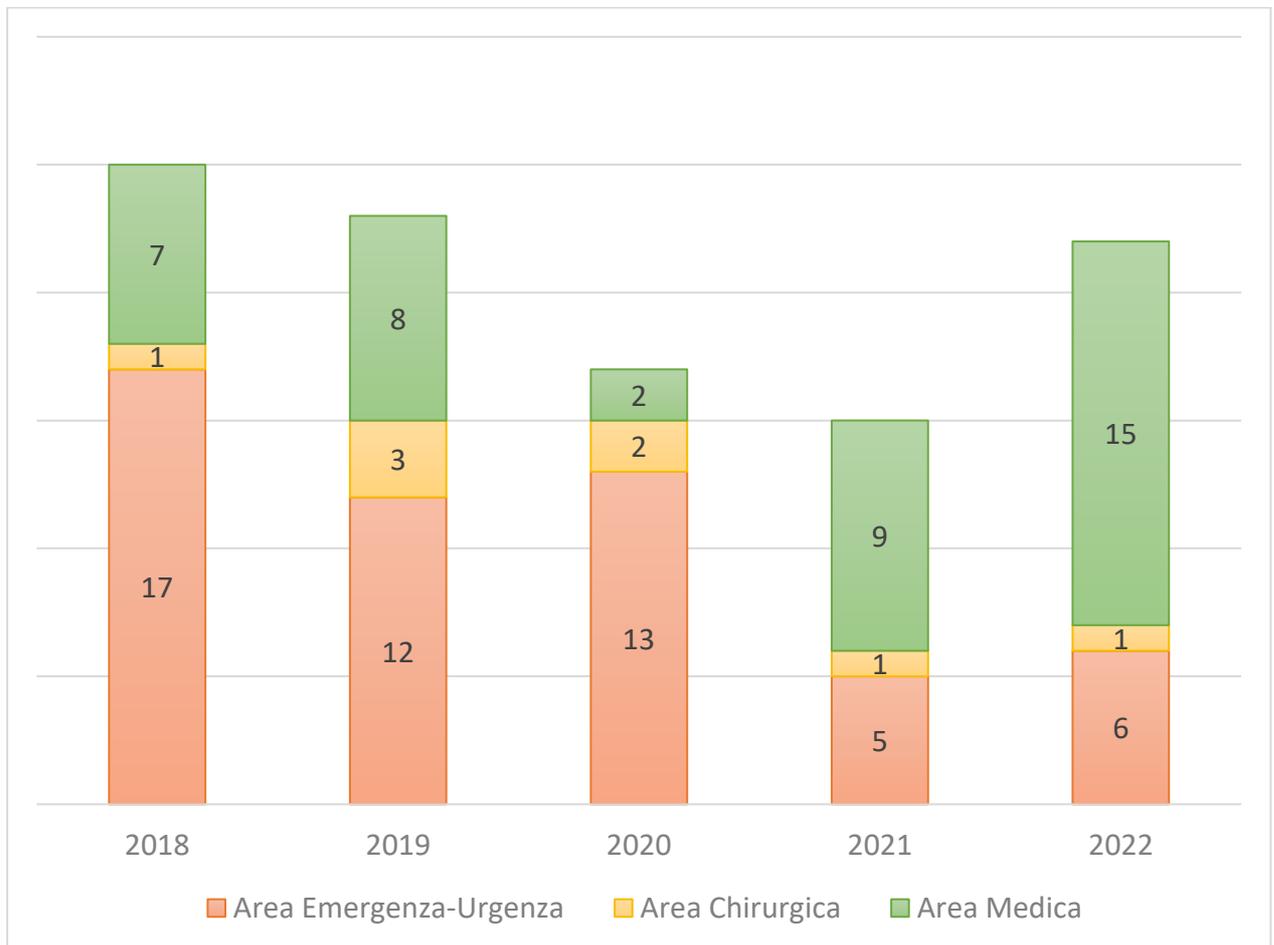
Nel grafico (Figura 8) si possono vedere come gli episodi si sono distribuiti negli anni: si può notare come il Sars-CoV-2 abbia influenzato il fenomeno nell'Azienda AOU. Nel 2020 e nel 2021 le segnalazioni sono leggermente diminuite, anni critici per il Covid-19 evidenziati nel grafico con le colonne di colore verde, per poi aumentare nei primi 8 mesi del 2022.



*Figura 8. Distribuzione segnalazioni eventi di violenza sul luogo di lavoro nel quinquennio 2018-2022*

Per quanto riguarda la distribuzione degli eventi nei reparti e UU.OO., raggruppati convenzionalmente nelle tre grandi aree di Emergenza-Urgenza, Chirurgia e Medicina, non sono state rilevate differenze tra i due stabilimenti. L'apertura di posti letto di neuropsichiatria infantile nel reparto di pediatria del Policlinico nel 2022 ha comportato un aumento di segnalazioni in tale sede.

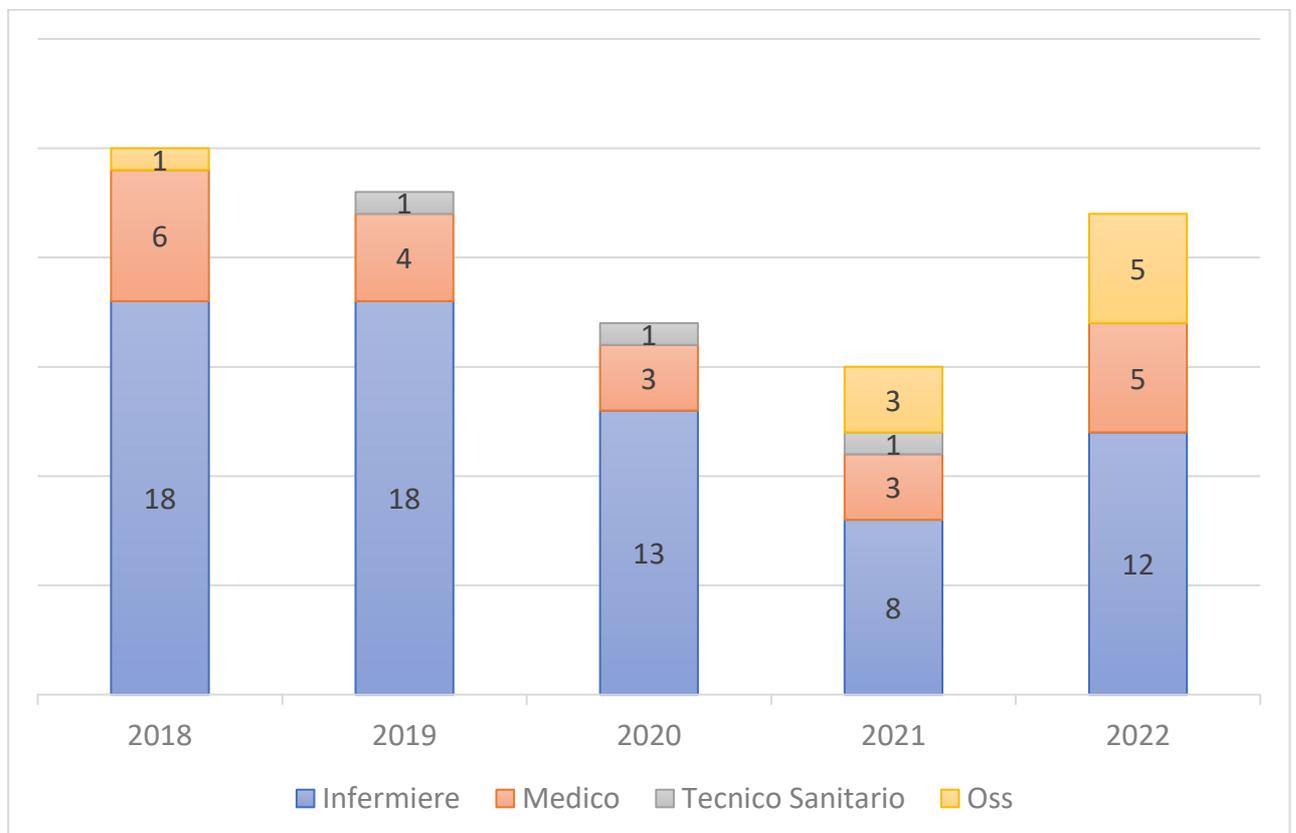
Le segnalazioni totali del quinquennio nelle tre aree sono state 53 per l'area di Emergenza-Urgenza, 41 per l'area Medica e 8 per l'area Chirurgica.



*Figura 9. Distribuzione segnalazioni eventi di violenza sul luogo di lavoro nel quinquennio 2018-2022 nelle 3 grandi aree*

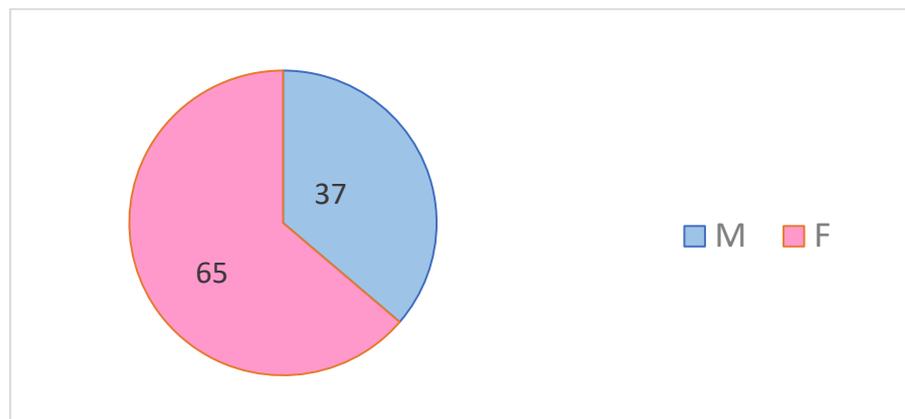
In dettaglio (Figura 9), nel triennio 2018-2020 ci sono state più segnalazioni dai dipendenti in servizio presso le aree di Emergenza-Urgenza, mentre nel 2021 e nel 2022 le segnalazioni sono state in maggior numero nelle aree Mediche: come anticipato, nel 2022 l'aumento delle denunce degli episodi di violenza nei reparti dell'area medica è coinciso con l'apertura di alcuni posti letto di neuropsichiatria infantile presso il reparto di pediatria nella sede del Policlinico.

Gli operatori che hanno effettuato il maggior numero di segnalazioni sono stati gli infermieri, per un totale di 69 operatori coinvolti nel quinquennio 2018-2022 rappresentativi del 3,4% del totale della popolazione infermieristica in azienda. Mentre per quanto riguarda gli Operatori Socio Sanitari (OSS) è emerso che l'1,8% di essi in azienda ha denunciato un episodio di violenza sul luogo di lavoro, con 9 schede compilate. Per quanto riguarda i medici e i tecnici sanitari sono state raccolte rispettivamente 21 segnalazioni (1% del totale dei medici in servizio presso l'AOU) per i primi e 3 (0,5% del totale dei tecnici sanitari) per i secondi nel periodo considerato. Dal grafico (Figura 10) si può esaminare il numero delle segnalazioni per mansione di coloro che hanno subito episodi di violenza sul luogo di lavoro per ogni anno considerato: negli ultimi 2 anni la categoria degli OSS è stata coinvolta maggiormente rispetto agli anni precedenti, non risultando alcuna segnalazione di aggressione negli anni 2019 e 2020. Questo dato può essere spiegato per il suo ruolo sempre più presente nella gestione e cura del paziente, soprattutto dopo la scoperta del Sars-CoV-2.



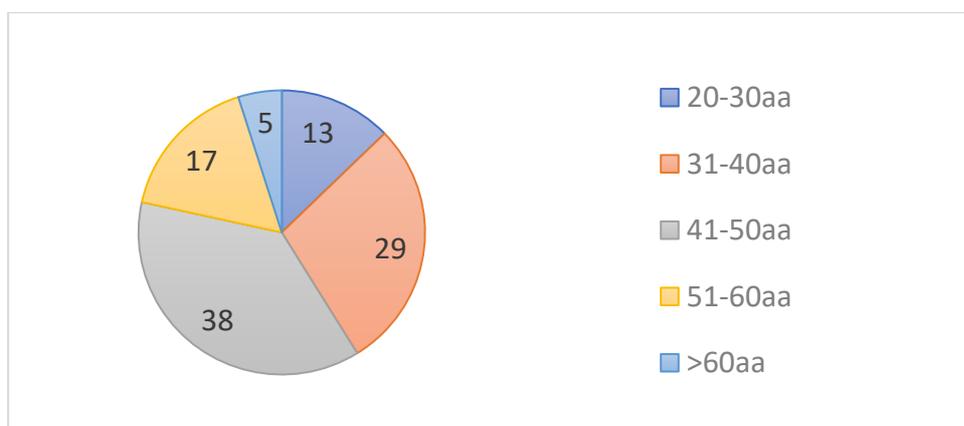
*Figura 10. Numero segnalazioni eventi di violenza sul luogo di lavoro nel quinquennio 2018-2022 per mansione*

Un altro dato interessante è stata la suddivisione tra sesso maschile e femminile: valutando le schede di segnalazione compilate dagli operatori sanitari dell’AOU, risulta che il sesso femminile è stato quello più soggetto ad aggressioni nel quinquennio 2018-2022 (Figura 11). Considerando però la percentuale di dipendenti in Azienda, essendo più del 60% di genere femminile, l’1,6% di esse ha subito un episodio di violenza sul luogo di lavoro (65 segnalazioni in totale), mentre con 37 denunce di aggressione sono stati interessati il 2,2% del personale di genere maschile in azienda.



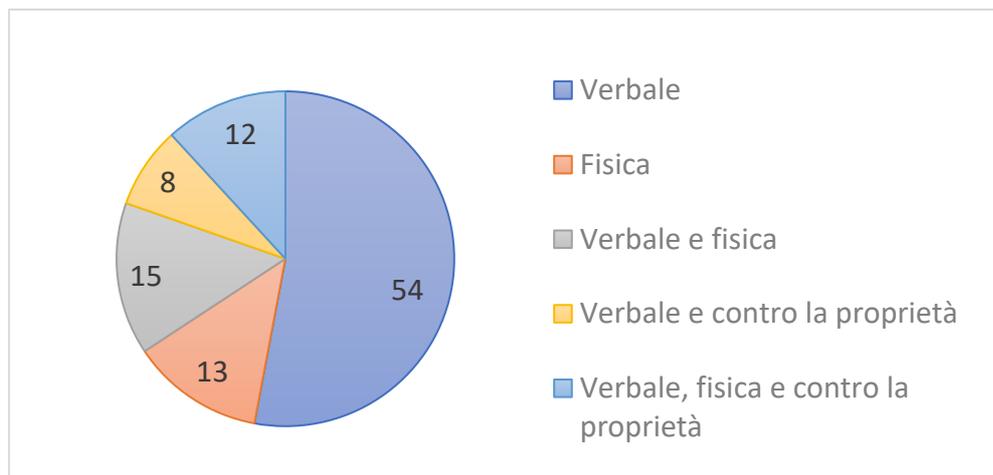
*Figura 11. Segnalazioni per sesso del quinquennio 2018-2022*

Suddividendo il numero di eventi del quinquennio 2018-2022 per fasce di età, quella tra i 41 e i 50 anni è risultata essere la più interessata, con 38 segnalazioni, seguita dalla fascia dei 31-40 anni con 29; quasi in egual misura sono state coinvolte le fasce 20-30 anni e 51-60 anni, rispettivamente con 13 e 17 segnalazioni. (Figura 12)



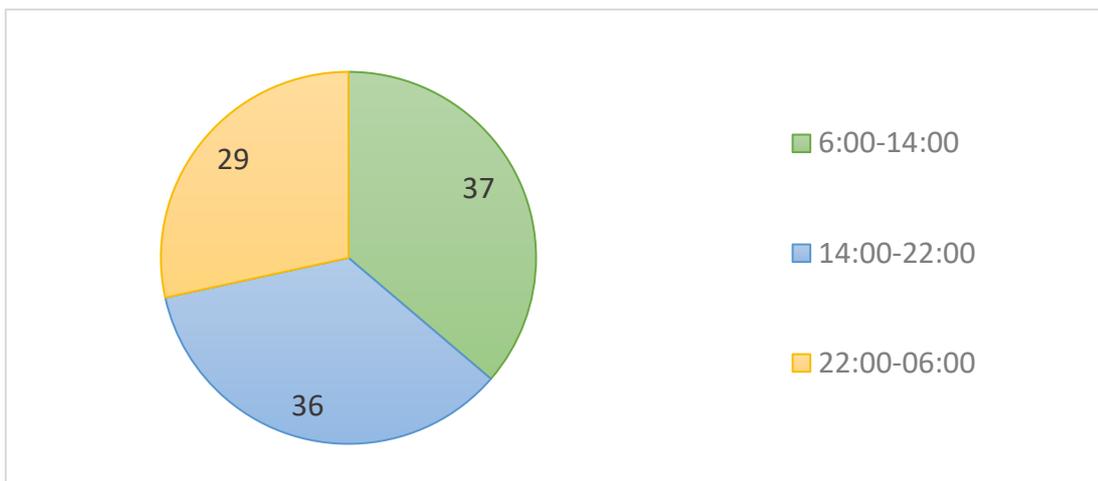
*Figura 12. Numero segnalazioni eventi di violenza sul luogo di lavoro per fasce di età del quinquennio 2018-2022*

La tipologia di aggressione più frequente è stata quella verbale con l'utilizzo di espressioni verbali aggressive, gesti violenti e minacce, seguita da quella fisica, caratterizzata da calci, pugni e/o strattonamenti (Figura 13). Qualora l'operatore avesse segnalato più di un tipo di aggressione, queste sono state considerate come segnalazioni multiple: le aggressioni verbali sono risultate essere le forme di violenza più rappresentate anche in caso di segnalazioni multiple.



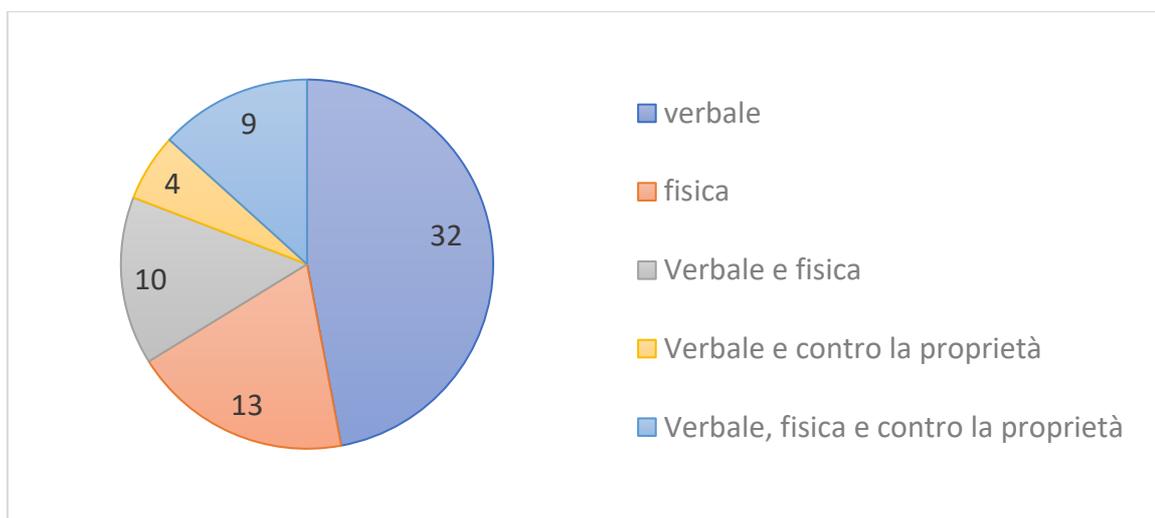
*Figura 13. Tipologia di aggressione nel quinquennio 2018-2022*

Si è quindi proceduto alla valutazione della distribuzione delle segnalazioni per fascia oraria: quella dalle 6.00 alle 14.00, quella dalle 14.00 alle 22.00 e quella dalle 22.00 alle 6.00. Dal grafico (Figura 14) non si evince una netta differenza tra il numero assoluto di segnalazioni rispetto alle fasce orarie considerate. Tuttavia, considerando che durante il turno notturno lavorano mediamente un numero minore di operatori, percentualmente il numero di segnalazioni ricevute relative alla fascia oraria notturna sono particolarmente rilevanti. Inoltre, approfondendo la tipologia di area in cui si sono registrati gli episodi, è possibile notare che nella fascia oraria 22.00-6.00 circa il 76% delle segnalazioni ha interessato l'area emergenza-urgenza e il 24% l'area medica.



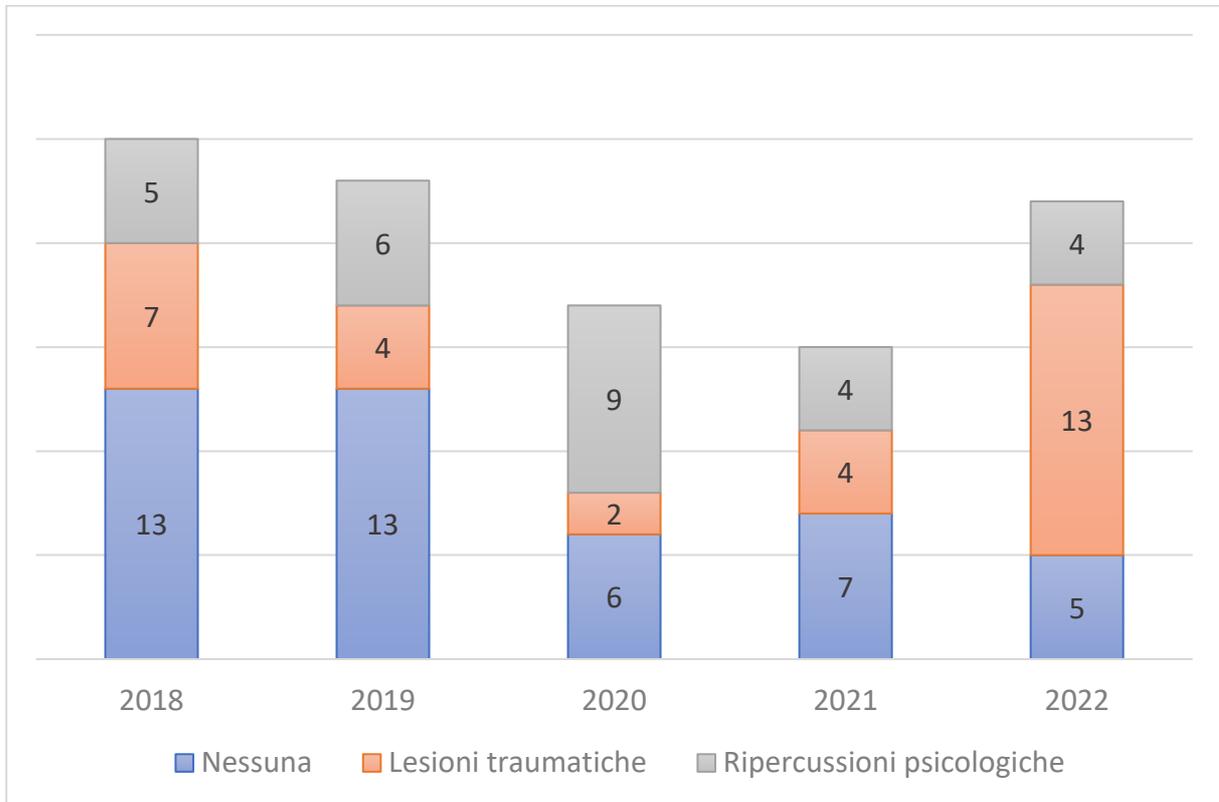
*Figura 14. Numero segnalazioni per fasce orarie del quinquennio 2018-2022*

L'autore delle violenze sul luogo di lavoro è stato un paziente nei 2/3 degli episodi, negli altri è stato un familiare/accompagnatore e, nello specifico, circa il 50% delle aggressioni compiute da paziente sono state verbali, come si può notare dal grafico sottostante (Figura 15).



*Figura 15. Tipologia di aggressione da paziente nel quinquennio 2018-2022*

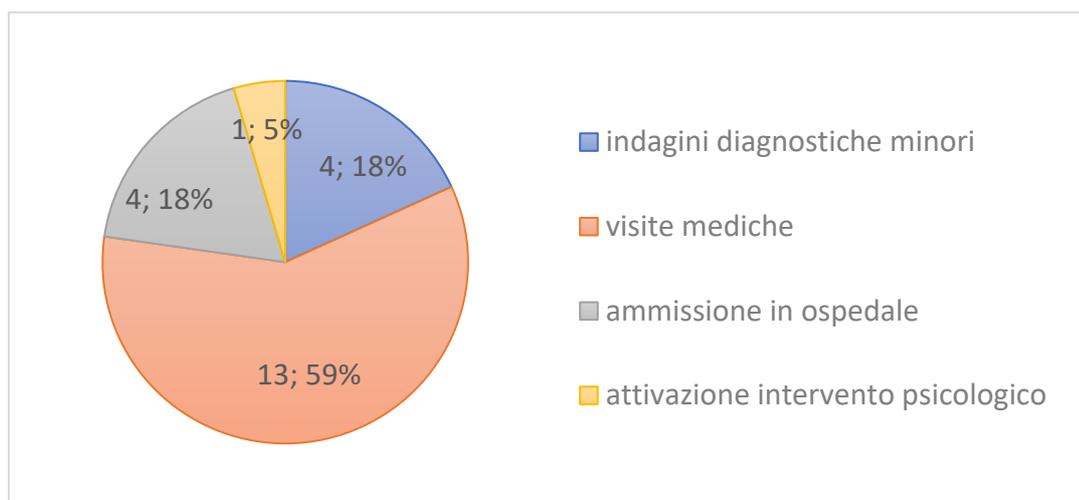
Valutando le conseguenze riportate dai dipendenti nelle 102 schede di segnalazioni, è emerso che il 43% degli operatori non ha avuto nessuna conseguenza, il 29% ha avuto lesioni traumatiche come contusioni o graffi, e il 27% ripercussioni psicologiche.



*Figura 16. Conseguenze delle aggressioni nel quinquennio 2018-2022*

Analizzando il numero anomalo delle lesioni traumatiche che si sono riscontrate nel 2022, quasi l'80% si è verificato nell'area medica, di cui la metà nel reparto di pediatria (neuropsichiatria infantile), con aggressioni fisiche caratterizzate da graffi e spintoni. (Figura 16)

Nel 22% delle segnalazioni è stata evidenziata la necessità di cure in seguito all'evento violento, in particolare, come appare nel grafico (Figura 17), quasi il 60% degli operatori ha ricorso a visite mediche, quasi il 20% ha avuto bisogno di indagini diagnostiche minori e ammissione in ospedale, cioè ha necessitato di un periodo di osservazione in Pronto Soccorso, e il 5% ha richiesto l'attivazione di un intervento psicologico.



*Figura 17. Cure intraprese dopo la violenza sui luoghi di lavoro nel quinquennio 2018-2022*

Inoltre, al 22% degli operatori che hanno segnalato un episodio di violenza è stata effettuata in Pronto Soccorso una denuncia all'INAIL di infortunio sul lavoro con prognosi media di 4 giorni.

## **DISCUSSIONE**

Il fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari negli ospedali sta diventando di crescente rilevanza in Italia e nel mondo negli ultimi anni, come confermato sia da episodi che hanno destato forte clamore mediatico, sia dal progressivo aumento delle pubblicazioni scientifiche in quest'ambito (nel 2020 è stato registrato il più alto numero di articoli pubblicati). Nel settore sociale e sanitario sono infatti sempre più frequenti le aggressioni perpetrate da pazienti e loro parenti nei confronti degli operatori sanitari. (52) La ricerca scientifica si è proposta di verificare se l'attenzione verso questo problema è aumentata poiché è stato effettivamente commesso un maggior numero di atti violenti o, semplicemente, perché c'è stata una maggiore denuncia di questi episodi.

Nella ricerca di Estrada et al. (53), gli autori hanno focalizzato la loro attenzione sul cambiamento dell'interesse per i comportamenti violenti sul posto di lavoro e hanno formulato due ipotesi sull'aumento del numero dei casi denunciati. La prima ipotesi si riferisce ad un'attribuzione causale di tipo "disposizionale": secondo tale ipotesi gli attori coinvolti in atti violenti sono più sensibili e informati rispetto al problema "violenza sul lavoro" e pertanto tendono a denunciare tali eventi con maggiore frequenza. Una seconda ipotesi suggerisce invece un'attribuzione causale di tipo "situazionale": secondo tale costrutto la crescita del fenomeno dei comportamenti violenti sarebbe riconducibile al peggioramento delle condizioni di lavoro, aumentando l'esposizione dei lavoratori a maggiori rischi, anche violenti. Lo studio dimostra che l'interpretazione maggiormente verosimile è riconducibile ad un'interazione tra le due ipotesi: prendendo in considerazione solo fattori disposizionali o solo fattori situazionali, infatti, il fenomeno non viene spiegato nella sua interezza, mentre entrambe le ipotesi contribuiscono a fornire l'interpretazione corretta del fenomeno.

Le violenze sul luogo di lavoro in ambito sanitario sono probabilmente influenzate da vari fattori a livello individuale e organizzativo, anche non strettamente circoscritti a questo ambito: le cause a livello globale possono essere dovute alle crescenti difficoltà socioeconomiche, alla crescente

complessità del sistema sanitario e ad una maggiore diffusione di sentimenti di rabbia, frustrazione e irrequietezza sia dell'utenza e sia degli operatori sanitari. (54) (55)

Le aggressioni nei confronti degli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena si sono verificate più frequentemente nei reparti di emergenza-urgenza, in linea con gli studi di Bizzari (56), di Converso (57) e con le considerazioni del Ministero della Salute (58). Il reparto di emergenza è tipicamente un ambiente ad alta pressione durante le 24 ore del giorno e presenta un elevato turnover di pazienti (59). I pazienti e i loro visitatori sono spesso in uno stato di grave ansia, stress e paura e devono gestire varie forme di frustrazione e lunghi tempi di attesa, tutti fattori che possono aumentare la probabilità di comportamenti violenti. (36).

McGuire e i suoi colleghi (60) hanno valutato l'impatto della pandemia da Covid-19 sugli episodi di violenza nei reparti di emergenza: nonostante gli operatori sanitari siano stati acclamati come eroi durante la pandemia, hanno trovato un'associazione positiva tra il tasso di casi locali di Covid-19 e il tasso di episodi di violenza da parte dei pazienti nei reparti di emergenza. Hanno anche riscontrato un aumento degli incidenti violenti nell'area emergenza-urgenza in generale durante la pandemia, rispetto agli anni precedenti. Questi risultati sono in complessiva sostanziale coerenza con i dati dimostrativi di un aumento della violenza interpersonale e degli abusi sui minori durante il Covid-19. (61) (62) (63) I fattori proposti per questo aumento della violenza domestica sono la paura, la fatica, l'insicurezza finanziaria o alimentare e l'esposizione al clamore mediatico, nonché al peggioramento dell'abuso di sostanze e della salute mentale durante la pandemia. (64) (65) Questi fattori hanno probabilmente giocato un ruolo anche nell'aumento dell'incidenza della violenza osservata anche all'interno del posto di lavoro sanitario.

Mentre Basis e i suoi colleghi (66), attraverso le segnalazioni degli episodi di violenza, hanno rilevato una riduzione delle aggressioni contro gli operatori sanitari statisticamente significativa che va oltre la riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al pronto soccorso, riscontrati durante

la prima fase di pandemia da Covid-19. Nonostante il significativo calo del numero di casi di violenza in questo studio il pronto soccorso rimane il principale dipartimento che subisce violenze contro il personale sanitario rispetto al resto dei reparti dell'ospedale. Gli autori hanno ipotizzato che il cambiamento nell'ambiente di lavoro e il carico di lavoro potrebbero aver influenzato il comportamento sia dei pazienti che del personale: in questa pandemia, sia il personale sanitario che i cittadini hanno affrontato il rischio di contagiarsi, quindi, ciò potrebbe aver portato il personale sanitario ad essere più tollerante e compassionevole e viceversa.

Gli infermieri sono la categoria più coinvolta negli episodi di violenza sul luogo di lavoro: probabilmente sono esposti a un rischio maggiore di violenza perché lavorano prolungatamente a diretto contatto con i pazienti e con i loro parenti, che sono spesso emotivamente vulnerabili, frustrati e inclini alla perdita di controllo. (67) Tuttavia, in letteratura, l'interesse per il fenomeno dei comportamenti violenti rivolto alla professione infermieristica è relativamente recente. Infatti, negli anni '80 e '90, l'attenzione è stata rivolta ad altri ruoli nell'ambito delle professioni sanitarie, come psichiatri, psicologi, ecc. Solo, in seguito, l'attenzione è stata maggiormente focalizzata sul personale infermieristico. (68) Una spiegazione di ciò è probabilmente da ricercare nel modello di riferimento per la gestione dell'assistenza: siamo passati da un modello che si occupava solo della cura della malattia a un modello che si occupa invece di prevenzione e promozione del benessere. Da questo punto di vista, anche il ruolo degli infermieri e la loro funzione sono cambiati e ciò ha comportato anche cambiamenti ambientali e strutturali: sono stati effettuati tagli per controllare i costi ed è diminuita la durata media dei ricoveri ospedalieri; è diminuito anche il numero dei posti letto ospedalieri e quello degli infermieri impiegati, a causa della riduzione del personale. Allo stesso tempo, però, c'è stato un aumento del numero dei pazienti, con possibili ripercussioni sulla qualità delle cure erogate. Tutti questi cambiamenti hanno contribuito ad aumentare lo stress sia per i pazienti che per gli infermieri e quindi hanno aumentato, in ultima analisi, il rischio di violenza. (69)

I comportamenti aggressivi sembrano spesso essere generati dalla preoccupazione per le condizioni di salute, dalle lunghe attese, dalla percezione della scarsa qualità delle cure ricevute e dalla conseguente insoddisfazione per gli atteggiamenti degli operatori. (70)

Rispetto all'età del personale coinvolto, nella review di Ramacciati (37), l'età media del personale che ha riferito di essere stato esposto ad episodi di violenza è risultata inferiore di quella del personale che non aveva riferito tali episodi: questi dati non sono apparentemente confermati dai risultati ottenuti nel presente studio, in cui non si sono rinvenute differenze nel numero di segnalazioni rispetto alle fasce d'età. La possibile spiegazione di un maggior numero di episodi di violenza segnalati nel personale mediamente più giovane è da ricercarsi nella minor esperienza lavorativa di tali operatori sanitari, che li porrebbe più a rischio di episodi di violenza sui luoghi di lavoro, mentre una maggior anzianità lavorativa, e quindi una maggior esperienza nella gestione del rapporto con il paziente ed i suoi famigliari, risulterebbe un fattore protettivo. Rispetto ai risultati ottenuti con le presenti elaborazioni, va detto che l'anzianità lavorativa non è stata considerata come fattore indipendente, mentre, come detto sopra, solo le fasce di età sono state considerate, e non hanno fatto emergere associazioni di rilievo.

Considerando la tipologia di aggressioni, anche la nostra tesi conferma i dati di letteratura scientifica secondo i quali la tipologia di aggressione più frequentemente segnalata dagli operatori sanitari italiani, analogamente a quanto accade in altri Paesi del mondo, è quella costituita principalmente da aggressioni e minacce verbali, riportata con frequenze relative tra l'11,9 ed il 93,3% in vari studi (69); per contro, aggressioni di tipo fisico rappresenterebbero tra il 27,5 ed 50,3% del totale degli episodi di violenza (69), in linea con i risultati da noi ottenuti.

Valutando le conseguenze riportate dagli operatori sanitari dell'AOU di Modena a seguito di un episodio di aggressione, più del 50% ha riferito in egual misura lesioni traumatiche, come contusioni e graffi, e ripercussioni psicologiche. Inoltre, del 22% che ha necessitato di cure, il 5% ha necessitato

l'attivazione di un supporto dello psicologo del lavoro, dopo valutazione da parte del Medico competente. Conseguenze psicologiche negative riportate in letteratura scientifica per operatori sanitari vittime di episodi di violenza ed aggressioni spaziano da disturbi depressivi ad episodi di ira ed irritabilità, fino alla completa perdita di fiducia in sé stessi ed al senso di inadeguatezza, con casi di franco burn-out. (71)

Da ultimo, va infine menzionato il problema della sottonotifica degli episodi di violenza in ambito ospedaliero: vi è infatti una bassa propensione da parte degli operatori sanitari a denunciare le violenze subite. (19) (68) (72) (73) C'è la tendenza a tollerare gli episodi di aggressione sul luogo di lavoro, a considerarlo una parte inevitabile del lavoro negli ospedali e a giustificarlo come non voluto consapevolmente dai pazienti che lo commettono.

Findorff e colleghi (74) definiscono il concetto di “sotto riportato” come situazioni in cui “un individuo è vittima e non denuncia l'incidente a un datore di lavoro, alla polizia o con altri mezzi”. Nel contesto italiano Papalia e Magnavita (75) parlano di un vero e proprio “rischio lavorativo specifico”: in parte, una spiegazione di questo fenomeno potrebbe essere trovata nel fatto che nel settore sanitario gli atti di violenza sono percepiti e accettati come fenomeni propri del lavoro stesso, e per tale motivo non vengono denunciati. (72) (73) Oltre a questa motivazione, bisogna considerare che molti lavoratori pensano che la segnalazione di attacchi o aggressioni accaduti non giochi a loro favore e potrebbe addirittura ostacolarli. Inoltre, l'evento può essere percepito anche come un episodio in cui sono stati inefficaci e non all'altezza del compito. Gli infermieri possono avere l'idea che denunciare l'incidente e poi ammettere che è accaduto comporti una forma di negligenza e mancanza di competenze adeguate. (73) (76)

## CONCLUSIONI

L'interesse del mondo scientifico e istituzionale per il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro è in rapido aumento. Per attuare un programma efficace, è necessario predisporre strumenti di monitoraggio e gruppi di lavoro diversificati e multidisciplinari. È importante, quando si parla di violenza, utilizzare un modello che sia multifattoriale: diversamente, il rischio è di saltare alla falsa conclusione che la violenza sia causata o solo da fattori intrapersonali o solo da fattori interpersonali e/o socio-ambientali. È quindi fondamentale affrontare il fenomeno della violenza sul posto di lavoro con un approccio integrato, poiché si tratta di un fenomeno complesso in cui il tutto è più della somma delle sue parti.

Sulla base delle segnalazioni eseguite nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, possiamo concludere che la violenza sul luogo di lavoro è un fenomeno rimasto costante nel quinquennio 2018-2022. La metà delle violenze riportate si è verificata nell'Area Emergenza-Urgenza e ha visto come vittima gli infermieri con il 70% delle segnalazioni. La violenza verbale è stata la forma più frequente di aggressione e l'autore per i 2/3 degli episodi è stato un paziente. Nel 22% delle denunce è stato necessario intraprendere delle cure ed aprire una denuncia di infortunio sul lavoro in Pronto Soccorso.

Considerate le difficoltà di rilevazione e la grande eterogeneità metodologica nel monitoraggio del problema, è importante standardizzare i registri delle aggressioni su tutto il territorio italiano e strutturare una politica adeguata, al fine di promuovere una maggiore consapevolezza del personale sanitario sui temi della violenza sul luogo di lavoro.

Sarebbe necessaria una maggiore formazione, nonché la realizzazione di campagne di divulgazione periodiche mirate, sottolineando l'importanza di denunciare tutte le aggressioni e fornendo informazioni specifiche sulla definizione del concetto di "violenza sul luogo di lavoro". In questo modo potrebbe essere possibile ottenere maggiori informazioni, monitorare il fenomeno e attuare protocolli di prevenzione e intervento più efficaci.

## **ACRONIMI**

AGENAS: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

AOU: Azienda Ospedaliero-Universitaria

CEOM: Consiglio degli Ordini dei medici europei

ESAW: European Statistics for Accidents at Work

ILO: International Labour Organization - Organizzazione Internazionale del Lavoro

INAIL: Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro

NIOSH: National Institute of Occupational Safety and Health

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

OREIL: Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

OSS: Operatore Socio Sanitario

PREVIOS: Piano Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari

RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

SPPA: Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

UU.OO.: Unità Operative

WHO: World Health Organization

## ALLEGATI

### Allegato 1 – Scheda di Segnalazione di atti di violenza in danno agli operatori

#### Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori

**Struttura:** Policlinico [ ] Ospedale Civile di Baggiovara [ ]  
**Unità Operativa di appartenenza:** \_\_\_\_\_  
**Nome cognome operatore aggredito** (FACOLTATIVO) \_\_\_\_\_  
**Nome cognome compilatore** (se diverso dall'aggredito) \_\_\_\_\_  
**Data di nascita:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Sesso:** [ ] M [ ] F  
**Qualifica dell'operatore aggredito:**  
[ ] Medico [ ] Dirigente san. non medico [ ] Infermiere  
[ ] Ostetrica [ ] Tecnico sanitario [ ] OSS/OTA  
[ ] Personale di supporto [ ] Amministrativo [ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Data della Segnalazione:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
**Data dell'accadimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Ora dell'accadimento** \_\_\_/\_\_\_\_  
**Luogo dell'evento:**  
[ ] Degenza [ ] Sala d'attesa [ ] Ambulatorio  
[ ] Sala visita/diagnostica [ ] Sala operatoria [ ] Spogliatoio  
[ ] Ufficio [ ] Area comune interna (specificare) \_\_\_\_\_  
[ ] Parcheggio [ ] Area esterna (specificare) \_\_\_\_\_  
[ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_

L'aggressore è un paziente/familiare /visitatore/altro (specificare): \_\_\_\_\_  
Testimoni dell'episodio: [ ] NO [ ] SI (specificare) \_\_\_\_\_

Compilare **obbligatoriamente** tutti i tre riquadri sottostanti indipendentemente da quale sia stata la tipologia di aggressione, spuntando la condizione apposita.

**AGGRESSIONE VERBALE** intesa come ostilità espressa con affermazioni, invettive o comportamenti che mirano a ferire psicologicamente un'altra persona attraverso il disprezzo, l'umiliazione e minacce di violenza fisica

- [ ] Non manifesta alcuna aggressione verbale/violenza psicologica  
[ ] Uso di espressioni verbali aggressive (tono elevato, insulti o altro)  
[ ] Gesti violenti (senza contatto fisico)  
[ ] Minacce  
[ ] Minaccia con azioni violente brandendo oggetti atti a ledere (specificare) \_\_\_\_\_  
[ ] Molestie  
[ ] Atti di bullismo  
[ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**AGGRESSIONE FISICA** intesa come azioni violente compiute contro un'altra persona per infliggere dolore, lesioni fisiche o morte

- [ ] Non attua forme di aggressione fisica  
[ ] Spinta [ ] Schiaffo [ ] Pugno [ ] Calcio [ ] Contatto [ ] Attacca gli altri utilizzando oggetti atti a ledere  
[ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori**

**AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETÀ** *intesa come distruzione deliberata dell'attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui*

- Non attua azioni aggressive contro la proprietà
- Sbatte porte con rabbia, strappa gli indumenti, urina sul pavimento
- Sbatte a terra oggetti, dà calci ai mobili, rovina le pareti
- Rompe oggetti, rompe i vetri delle finestre
- Appicca incendi, scaglia oggetti con violenza
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Descrizione dell'evento (Che cosa è successo? Come e perché è successo?)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**L'evento ha determinato conseguenze?** (Conseguenze immediate o di poco differite rispetto all'aggressione ed all'entità dell'evento)

- Nessuna
  - Lesioni traumatiche (es. contusioni, lividi, distorsioni, ferite, ecc)
- SPECIFICARE: \_\_\_\_\_
- Ripercussioni psicologiche

**C'è stata necessità di cure ?**

- NO
- SI (specificare sotto):
  - Indagini diagnostiche minori (es: esame sangue o urine) e/o trattamenti minori (es. bendaggi, analgesici)
  - visite mediche e/o indagini diagnostiche (es. procedure radiologiche), necessità di trattamenti con farmaci, intervento chirurgico
  - ammissione in ospedale
  - attivazione di intervento psicologico

**Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori**

**Fattori contribuenti all'accadimento:**

<b>Fattori legati all'aggressore</b>	<b>Forte emotività/frustrazione</b>	[ ]	<b>Fattori legati al sistema</b>	<b>Ambiente inadeguato</b>	[ ]
	<b>Barriere linguistiche/culturali</b>	[ ]		<b>Organizzazione inadeguata</b>	[ ]
	<b>Probabile uso di alcool e/o droghe</b>	[ ]		<b>Mancata/inadeguata comunicazione/informazione agli utenti</b>	[ ]
	<b>Confusione/disorientamento</b>	[ ]		<b>Relazioni interpersonali difficili (all'interno dell'equipe o con i servizi aziendali e ditte in appalto)</b>	[ ]
	<b>Paziente psichiatrico/demente</b>	[ ]		<b>Scarsa continuità assistenziale</b>	[ ]
<b>Fattori legati al personale</b>	<b>Inadeguata preparazione/esperienza sulla prevenzione/gestione della violenza</b>	[ ]		<b>Attività svolta in assenza di altro personale</b>	[ ]
	<b>Fatica/stress</b>	[ ]		<b>Altro (specificare)</b> _____ _____ _____ _____	[ ]
	<b>Altro (specificare)</b> _____ _____ _____ _____	[ ]			
		[ ]			

**Come si poteva prevenire l'evento?**

- Formazione/addestramento personale
- Cambiamenti strutturali/logistici
- Riorganizzazione personale/processo
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Soggetti (interni/esterni) informati dell'accadimento:**

- Collega     Coordinatore di U.O.     Direttore di U.O.     Familiari     Forze dell'ordine
- Direzioni Aziendali (specificare) \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Eventuali mezzi utilizzati per l'aggressione fisica:**

- Oggetti presenti nel locale in cui è avvenuta l'aggressione  
Specificare \_\_\_\_\_
- Oggetti personali o portati dell'aggressore  
Specificare \_\_\_\_\_
- Altro  
Specificare \_\_\_\_\_

**Descrizioni delle azioni attuate subito dopo l'evento:**

- Richiesta intervento delle Forze dell'Ordine      Intervenuti:     NO     SI
- Apertura "infortunio sul lavoro" con prognosi di gg. \_\_\_\_\_
- Denuncia all'Autorità Giudiziaria
- Intervento del Servizio di Vigilanza Interna
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## **BIBLIOGRAFIA**

1. **Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria.** *Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Capitolo “Violenza su operatore”.* 2012.
2. **Edward K, Ousey K, et al.** *Nursing and aggression in the workplace: a systematic review.* Br J Nurs 2014;23:653-9.
3. **Richardson D.** *Everyday aggression takes many forms.* Curr Direct Psychol Sci, 2014; 23:220-4.
4. **Wynne R, Clarkin N, et al.** *Guidance on the prevention of violence at work.* European Commission, Lussemburgo. 1997.
5. **World Health Organization (WHO).** *World report on violence and health.* Krug E, Dahlberg L, et al (eds). World Health Organization, Ginevra. 2002.
6. **World Health Organization (WHO).** *WHO global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.* Ginevra, World Health Organization. 1996.
7. **Howard J.** *State and local regulatory approaches to preventing workplace violence.* Occup Med, 1996; 1:293-301.
8. **Peek-Asa C, Howard J, et al.** *Incidence of non-fatal workplace assault injuries determined from employer's reports in California.* J Occup Environ Med, 1997;39:44-50.
9. **ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organization), PSI (Public Services International).** *Joint programme on workplace violence in the health sector. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector.* Ginevra, 2002.
10. **ILO (International Labour Office).** *C190 - Violence and Harassment Convention, (No. 190).* 2019.
11. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health).** *Violence. Occupational hazards in hospitals.* No 2002-101,

Washington, DC, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. 2002.

12. **OSHA (Occupational Safety and Health Administration)**. *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*. OSHA 3148-01R. US Department of Labor. 2016.

13. **World Health Organization (WHO)**. *Workplace violence in the health sector. Country case studies*. Di Martino V (ed). World Health Organization, Ginevra. 2002.

14. **Leymann H**. *Mobbing and psychological terror at workplaces*. *Violence Vict*, 1990;5:119-26.

15. **Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)**. *Fourth European Working Conditions Survey*. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, et al (eds). Publications Office of the European Union, Lussemburgo. 2007.

16. **ILO (International Labour Office)**. *Violence at work*. Chappell D, Di Martino V (eds). Third edition, 2006.

17. **Pompeii L, Dement J**. *Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: a review of the literature and existing occupational injury data*. *J Safet Res* 2013;44:57-64.

18. **Nikathil S, Olausson A, et al**. *Review article: workplace violence in the emergency department. A systematic review and meta analysis*. *Emerg Med Australas* 2017;29:265-75.

19. **Phillips J**. *Workplace violence against health care workers in the United States*. *N Engl J Med* 2016;374:1661-9.

20. **Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, et al**. *Violence risks in nursing - results from the European 'NEXT' Study*. *Occup Med* 2008;58:107-14.

21. **Spector P, Zhou Z, Che X**. *Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment. A quantitative review*. *Int J Nurs Stud* 2014;51:72-84.

22. **May D, Grubbs L**. *The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center*. *J Emerg Nurs* 2002;28:11-7.

23. **Gerberich S, Church T, et al.** *An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study.* *Occup Environ Med* 2004;61:495-503.
24. **Harrell E.** *Workplace violence, 1993-2009.* Washington, DC: Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, National Crime Victimization Survey.2011.
25. **Nelson R.** *Tackling violence against health-care workers.* *Lancet* 2014; 383:1373-4.
26. **Fernandes C, Bouthillette F, et al.** *Violence in the emergency department: a survey of health care workers.* *Can Med Ass J* 1999;161:1245-8.
27. **Hegney D, Eley R, et al.** *Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study.* *Internat J Nurs Pract* 2006;12:220-31.
28. **Kowalenko T, Gates D, et al.** *Prospective study of violence against ED workers.* *Am J Emerg Med* 2013;31:197-205.
29. **Kowalenko T, Walters B, et al.** *Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan.* *Ann Emerg Med* 2005;46:142-7.
30. **Behnam M, Tillotson R, et al.** *Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians.* *J Emerg Med* 2011;40:565-79.
31. **Rose M.** *A survey of violence toward nursing staff in one large Irish Accident and Emergency Department.* *J Emerg Nurs* 1997;23:214-9.
32. **Menckel E, Viitasara E.** *Threats and violence in Swedish care and welfare - magnitude of the problem and impact on municipal personnel.* *Scand J Caring Sci* 2002;16:376-85.
33. **Winstanley S, Whittington R.** *Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments.* *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
34. **Gascón S, Martínez-Jarreta B, et al.** *Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments.* *Int J Occup Environ Health* 2009;15:29-35.
35. **Zampieron A, Galeazzo M, et al.** *Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions.* *J Clin Nurs* 2010;19:2329-41.

36. **Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R.** *Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study.* Psychology Research and Behavior Management, vol. 9, pp. 263–275, 2016.
37. **Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, et al.** *Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks.* Int Emerg Nurs. 2018. 39:2-12.
38. **Ramacciati N, Rasero L.** *La violenza nel settore sanitario: il contributo della ricerca infermieristica italiana.* PROFESSIONI INFERMIERISTICHE, 2020. 72(4).
39. **ANAAO/Assomed.** *Relazione sul sondaggio ANAAO/Assomed sulle aggressioni ai sanitari.* Giugno 2018.
40. **SIMEU (Società Italiana Medicina d’Emergenza-Urgenza).** *Aggressioni in oltre la metà dei Pronto Soccorso Nazionali.* Congresso Nazionale SIMEU, 2017.
41. **Ministero della Salute.** *Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella (settembre 2005 - dicembre 2012).*  
<https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto> : s.n., 2015. .
42. **Marte M, Cappellano E, Sestili C, et al.** *Le aggressioni al personale sanitario, uno studio osservazionale nei medici dell’ordine di Roma.* La Medicina del lavoro, 2019; 110 (2): 130-141.
43. **Consulenza statistico attuariale Inail.** *I dati Inail sugli episodi di violenza nei confronti degli operatori della sanità.* ottobre 2020.
44. **Rossi P, Mele A, Punziano A.** *Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail.* I Fact Sheet della Sovraintendenza Sanitaria, 2021.
45. **Regione Emilia Romagna.** *Istruzione operativa per segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell’operatore sanitario e degli eventi sentinella “atto di violenza a danno degli operatori” (flusso SIMES).* 24/05/2016.

46. **Regione Emilia Romagna.** *Quarto Report Regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure.* 2021. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/lefonti-informative-per-la-sicurezza-delle-cure/fonti-informative#autotoc-item-autotoc-0>.
47. **Regione Emilia Romagna.** *Terzo Report Regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure.* 2020.
48. **Ministero della Salute .** *Protocollo Sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto (Settembre 2005-Febbraio 2007) .* 2007.
49. **Legge 14 agosto 2020. n. 113.**
50. **Decreto Ministero della Salute.** *13 gennaio 2022.*
51. **Decreto Ministero della Salute.** *27 gennaio 2022.*
52. **EU-OSHA.** *Workplace Violence and Harassment: A European Picture.* European Agency for Safety and Health at Work 2010.
53. **Estrada F, Nilsson A, Jerre K, Wikman S.** *Violence at work - The emergence of a social problem.* J. Scand. Stud. Criminol. Crime Prev. 2010, 11, 46–65.
54. **Vento S, Cainelli F, Vallone A.** *Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences.* Front. Public Health 2020, 8, 570459.
55. **Mento C, Silvestri M.C, Bruno A et al.** *Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review.* Aggress. Violent Behav. 2020, 51, 101381.
56. **Bizzarri J.V, Piacentino D, Kotzalidis G.D. et al.** *Aggression and violence toward healthcare workers in a psychiatric service in Italy: A retrospective questionnaire-based survey.* J. Nerv. Ment. Dis. 2020, 208, 299–305.
57. **Converso D, Sottimano I, Balducci C.** *Violence exposure and burnout in healthcare sector: Mediating role of work ability.* La Med. Del Lav. 2021, 112, 58–67.
58. **Ministero della Salute.** *Raccomandazioni n.8 per prevenire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari.* 2007. [https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=721](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=721).

59. **Landau S.F and Bendalak Y.** *Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: A routine activity approach.* Aggressive Behavior, vol. 34, no. 1, pp. 88–103, 2008.
60. **Sarayna S, McGuire, Gazley B. et al.** *Impact of the COVID-19 pandemic on workplace violence at an academic emergency department.* The American Journal of Emergency Medicine. Volume 53, March 2022, Pages 285.e1-285.e5.
61. **UN News .** *Chief calls for domestic violence ‘ceasefire’ amid ‘horrifying global surge.* 2020.
62. **Taub A.** *A new Covid-19 crisis: domestic abuse rises worldwide.* The New York Times; 2020.
63. **Cluver L, Lachman JM, Sherr L. et al.** *Parenting in a time of COVID-19.* Lancet. 2020.
64. **Galea S, Merchant RM, Lurie N.** *The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention.* JAMA Intern Med. 2020;180(6):180(6):817–8.
65. **Mazza M, Marano G, Lai C et al.** *Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine.* Psychiatry Res. 2020;289:113046.
66. **Basis F, Moskovitz K, Tzafrir S.** *Did the events following the COVID-19 outbreak influence the incidents of violence against hospital staff?* Israel Journal of Health Policy Research. 2021.
67. **Guglielmetti C, Gilardi S, Licata M, De Luca G.** *The healthcare operators’ experience with aggressive patients and their visitors: A cross-sectional study in four clinical departments.* La Med. Del Lav. 2016, 107, 223–234.
68. **Cooper C, Swanson N.** *Workplace Violence in the Health Sector. STATE of the Art.* Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos: Geneva, Switzerland, 2002.
69. **Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L.** *Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review.* Int. J. Environ. Res. Public Health 2021,18, 5860.
70. **Landau S.F, Bendalak J, Amitay G, Marcus O.** *Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: An Israeli study.* Isr. J. Health Policy Res. 2018, 7, 1–9.

71. **Al-Qadi M.M.** *Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis.* Int Emerg Nurs. 2020. 52:100905.
72. **Taylor J.L, Rew L.** *A systematic review of the literature: Workplace violence in the emergency department.* J. Clin. Nurs. 2011. 20,1072–1085.
73. **Gacki-Smith J, Juarez A.M, Boyett L. et al.** *Violence against nurses working in US emergency departments.* JONA J. Nurs. Adm. 2009, 39, 340–349.
74. **Findorff M.J, McGovern P.M, Wall M.M, Gerberich S.G.** *Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study.* AAOHN J. 2005, 53, 399–406.
75. **Papalia F, Magnavita N.** *Unknown occupational risk: Physical violence at the workplace.* Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia 2003, 25, 176–177.
76. **Howerton Child R.H, Mentis J.C.** *Violence against women: The phenomenon of workplace violence against nurses.* Issues Ment. Health Nurs. 2010, 31, 89–95.