

Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail

Rossi P., Mele A., Punziano A.

PREMESSA

Il fenomeno degli episodi di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie, intendendosi con essi “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro” è diffuso e non sempre agevolmente inquadrabile dal punto di vista numerico.

L'attenzione mediatica ha portato a far emergere il problema in maniera allarmante, non certamente ad ipertrofizzarlo.

Il suo rilievo è facilmente comprensibile se si considera che il Ministero della Salute ha emanato già dal 2007 la *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* e ha inserito gli *Atti di violenza a danno di operatore* nell'elenco degli eventi sentinella.

Tenuto conto della complessiva 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 quinto *Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella* pubblicato il 23.04.2015, riporta soltanto 165 casi.

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.

I DATI INAIL SUGLI EPISODI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

I dati Inail confortano 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 la variabile Esaw/3 Deviazione “80 - sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, ecc.”.

Una media, quindi, di circa 2.500 casi l'anno.

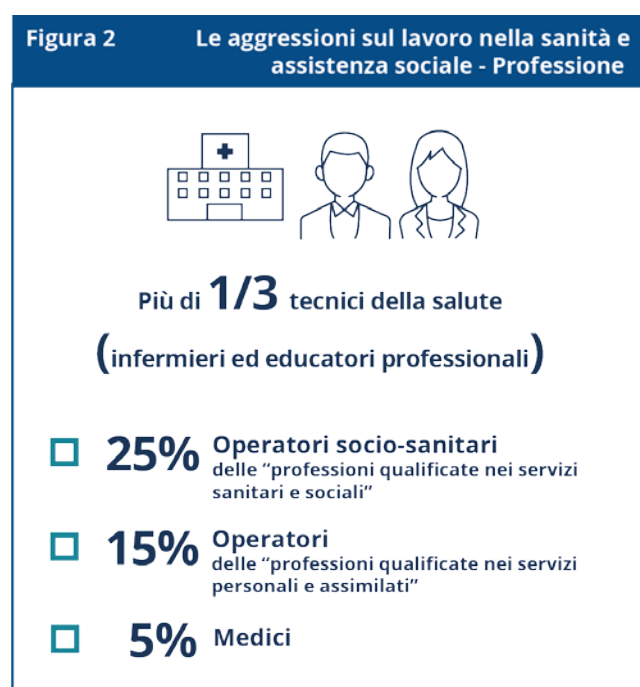
Il 46% di tali infortuni è concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. (Figura 1)



Gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, con donne vittime di episodio di violenza negli ospedali e nelle case di cura nel 64% dei casi di e l'80% nelle strutture di assistenza sociale residenziale e non.

La professionalità (secondo la codifica Istat Cp2011) più colpita, 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 socio-educativi 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 col 15% le “professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati” (soprattutto operatori socio-assistenziali 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)



LA NORMATIVA RIGUARDANTE IL FENOMENO DEGLI EPISODI DI VIOLENZA IN DANNO DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Il fenomeno è di tale rilievo da aver richiamato l'attenzione del Legislatore che, con la legge 14 agosto 2020, n. 113, 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, è stata disposta 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'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

- monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, PRn. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*;
- 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.

Il comma 3 dispone che l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati di cui al comma 2 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. Il successivo comma 4, sempre dell'art. 2 della legge 14 agosto 2020, n. 113 dispone che il Ministro della salute debba trasmettere annualmente alle Camere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

Nel complesso della norma citata appaiono anche rilevanti le modifiche apportate con l'articolo 4 della legge 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 socio-sanitaria 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 socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività.

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 socio-sanitario 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.

Il Ministero della Salute con decreto 13 gennaio 2022 ha istituito presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie e con decreto 27 gennaio 2022 ha indetto la *Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.*



GLI EPISODI DI VIOLENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE A FINALITÀ MEDICO-LEGALE

Dal punto di vista dell'inquadramento nosologico medico-legale, in ambito infortunistico Inail non è sempre agevole valutare i casi di violenza in danno dell'operatore sanitario, talvolta per mancanza di segnalazione dell'evento, talvolta per incompletezza di dati disponibili inerenti alla dinamica dell'evento, altre volte perché manca una lesione/menomazione medico-legalmente accertabile conseguente all'episodio di violenza.



Gli episodi di violenza più spesso associati al personale sanitario di cura, in realtà, possono riguardare anche gli esercenti le professioni sanitarie che lavorano presso le strutture sanitarie a finalità medico-legale.

Peraltro, in ambito Inail vi sono alcune peculiarità. Accanto agli episodi di violenza in ambito clinico-assistenziale, che possono avvenire nel percorso diagnostico-terapeutico delle cure ambulatoriali e delle attività riabilitative e protesiche, si registrano anche episodi di violenza durante le attività medico-legali, ovvero durante quegli accertamenti che risultano finalizzati all'erogazione di prestazioni in favore di soggetti infortunati/tecnopatici, *in primis* di natura economica.

Per i primi si ripropongono le stesse dinamiche di quanto avviene nelle altre strutture sanitarie, spesso correlate - nonostante l'obiettivo comune, al medico e al paziente, della tutela del

benessere psico-fisico - alle preoccupazioni per il proprio stato di salute o per quello dei propri cari, a problemi di comunicazione tra professionista e paziente, alla carenza di personale e all'abnorme affluenza di utenza in alcune sedi. La tensione che ne scaturisce può generare aggressività nei confronti degli operatori sanitari. Senza considerare ambiti assistenziali particolarmente rischiosi da questo punto di vista, come quello psichiatrico.

Per quanto attiene alla Medicina legale, è di tutta evidenza come gli aspetti della questione risultino addirittura più insidiosi, poiché correlati ad una sorta di "pretesa acquisitiva" da parte dell'assicurato/tecnopatico, per il proprio convincimento di "meritare" una determinata prestazione.

In questa dimensione, può accadere che gli operatori sanitari Inail non siano visti come alleati, ma come antagonisti, quando il giudizio medico-legale, in termini di nesso causale con l'attività lavorativa, di durata del periodo di inabilità temporanea assoluta o di entità del quadro invalidante, non aderisce alle aspettative dell'utente. Si possono verificare, così, anche in questo ambito, episodi di aggressione verbale e fisica agli operatori sanitari, con il ricorso a minacce, anche reiterate nel corso degli incontri che possono avvenire con lo stesso professionista, sia durante la definizione del caso, sia in occasione di visite di revisione o di visite collegiali.

Le peculiarità del rapporto medico/assistito in Medicina legale sono già state segnalate in passato in tema di Gestione del rischio sanitario medico-legale, evidenziando le criticità nell'adozione *tout court* della soddisfazione dell'utente tra le dimensioni utili a misurare la qualità della prestazione medico-legale, proprio in virtù delle pretese dell'assistito alle volte "tradite" all'esito dell'accertamento.

Secondo la *mission* più avanzata dell'Inail la prevenzione di lesioni, quindi anche di quelle

da violenza, costituisce l'*output* principale delle politiche sanitarie atteso che la fase indennitaria è solo l'ultima *ratio* di una tutela che si orienta innanzitutto nella direzione di prevenire gli eventi dannosi, di curarli e di riabilitarli.

In questa ottica è ancora più importante misurare il “fenomeno violenza”, perché nessuna azione di miglioramento potrà essere messa in atto in maniera efficace senza conoscere le dimensioni e le peculiarità degli eventi da aggressione fisica o verbale.

Per tutte queste ragioni, in Inail, stiamo studiando gli strumenti e le modalità per identificare e migliorare la conoscenza degli episodi di violenza in sanità.

IL QUESTIONARIO DI INDAGINE SUGLI EPISODI DI VIOLENZA IN AMBITO INAIL

L'interesse dell'Istituto per la materia è immediatamente tangibile, poiché riuscire a prevenire fenomeni di questa natura, oltre all'indubbio valore etico e sociale, equivale ad una riduzione degli infortuni e delle malattie di origine professionale e, conseguentemente, dei relativi costi in termini di indennizzo.

Sulla base di tali presupposti, si è ravvisata l'opportunità di realizzare un'indagine all'interno dell'Istituto che ha coinvolto tutto il personale sanitario, per rilevare l'incidenza del fenomeno in parola.

È stato, così, elaborato dalla Sovrintendenza sanitaria centrale e dalla Direzione centrale risorse umane il *Questionario di indagine sul fenomeno di aggressione agli operatori sanitari in Inail*, somministrato on-line nel 2020 agli operatori sanitari e socio-sanitari operanti nelle unità territoriali locali dell'Inail e nei centri di riabilitazione e protesi.

Nella prima parte venivano richiesti i dati personali relativi a sesso, fascia di età (30-40; 40-50; oltre 50) e professione (medico; infermiere; tecnico sanitario di radiologia

medica; fisioterapista; psicologo; operatore socio sanitario).



Nella parte successiva del questionario venivano richiesti dati su episodi di violenza subita negli ultimi 5 anni lavorativi. In caso di risposta positiva, veniva richiesto di indicare il tipo di aggressione:

- fisica (azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone)
- minaccia (promettere o annunciare un male e/o un danno)
- molestia (infastidire con comportamenti, parole o atti indesiderati)
- aggressione verbale.

È stato, poi, richiesto di indicare il luogo in cui era avvenuta l'aggressione:

- ambulatorio-ricezione del centro medico legale
- struttura di rieducazione
- officina o sala prova protesi
- gabinetto di radiologia
- Altro

Si chiedeva anche di riportare il sesso dell'aggressore e se si era da soli con altre persone al momento dell'evento.

Il sondaggio ha riguardato anche la sensazione di poter essere aggredito e il sospetto, in occasione di precedenti visite, che l'autore potesse essere potenzialmente aggressivo.

Circa le conseguenze dell'aggressione veniva richiesto cosa avesse fatto l'operatore al

momento dell'atto di violenza, se era stato denunciato l'infortunio, le sensazioni provate dopo l'aggressione (paura, angoscia, rabbia, ansia, umiliazione, senso di colpa, delusione sensazione di essere indifeso) e la presenza o meno di lesioni fisiche riportate a seguito dell'aggressione.

Si chiedeva anche se l'operatore sanitario avesse avuto notizia di minacce o molestie subite da colleghi, dove e da parte di chi.

RISULTATI

Hanno risposto al questionario 1144 operatori della sanità (tasso di risposta del 57%), di cui 517 medici (45%), 503 infermieri (44%), 65 tecnici di radiologia (6%), 49 fisioterapisti (4%) 6 operatori socio-sanitari, 3 psicologi e 1 tecnico di laboratorio biomedico (1%). Il 68% di coloro che hanno risposto erano donne e il 56% aveva un'età superiore ai 50 anni.

Il 40% ha dichiarato di aver subito un'aggressione (459 episodi di violenza dichiarati) ed il 27% di averne subita più di una.

La tipologia di aggressione maggiormente segnalata era rappresentata dalla molestia (42%) seguita dalla minaccia (35%) e dalle aggressioni verbali (10%). Il 4% dei rispondenti ha dichiarato di aver subito un'aggressione fisica. Solo il 2% dei rispondenti ha riferito di aver riportato lesioni fisiche.

Il 91% delle aggressioni è avvenuto negli ambulatori e/o ricezioni dei centri medico-legali. Nel 61% dei casi sono state fatte da parte di assistiti mentre nel 21% dei casi da parte di familiari dell'assistito. Il 56% degli operatori ha dichiarato di trovarsi da solo al momento dell'aggressione. Gli aggressori erano nell'85% dei casi maschi.

Per quanto riguarda le reazioni, il 33% dei partecipanti ha risposto di avercelo fatta da solo, mentre solo il 27% ha riferito di aver

richiesto aiuto o di essere stato aiutato da un'altra persona.

Il 12% degli operatori ha denunciato l'infortunio all'Inail e il 4% ai rappresentanti delle Forze dell'ordine.

I sentimenti provati a seguito dell'aggressione sono stati prevalentemente di rabbia (2%), delusione (15%), sensazione di essere indifesi (15%), umiliazione (9%) angoscia (7%) e paura (6%).

CONCLUSIONI

I dati raccolti evidenziano la diffusione del fenomeno non soltanto in ambito assistenziale, nei reparti che per letteratura vengono indicati come più a rischio, ma anche in ambito assicurativo previdenziale. Gli atti di violenza a carico di operatori sanitari che lavorano nel settore medico-legale presentano caratteristiche peculiari meritevoli di specifici approfondimenti e di misure di prevenzione idonee a mitigare il rischio.

Nell'ottica di prevenzione di questi eventi avversi non appare ultroneo richiamare le finalità dell'*Osservatorio*, estendendole anche all'ambiente sanitario medico-legale, allo scopo di promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*, e lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario – in accordo con i dati della letteratura internazionale, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

La presenza istituzionale Inail all'interno dell'*Osservatorio* risponde anche alle esigenze di prevenzione sopra richiamate.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

Decreto Ministero della Salute 13 gennaio 2022

Decreto Ministero della Salute 27 gennaio 2022

Legge 14 agosto 2020, n. 113

MARTE M., CAPPELLANO E., SESTILI C., MANNOCCI A., LA TORRE G., *Le aggressioni al personale sanitario, uno studio osservazionale nei medici dell'ordine di Roma, in La Medicina del lavoro, 2019; 110 (2): 130-141.*

Ministero della salute, Raccomandazione n. 8 *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*, novembre 2007

Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella (settembre 2005 - dicembre 2012), 23 aprile 2015.

ROSSI P., COMACCHIO A., MELE A., *La gestione del rischio sanitario medico-legale. Dalla clinical governance ai processi medico legali*, Giuffrè, Milano, 2014

Consulenza statistico attuariale Inail, *I dati Inail sugli episodi di violenza nei confronti degli operatori della sanità*, ottobre 2020

Sovrintendenza sanitaria centrale, Direzione centrale risorse umane, *Questionario di indagine sul fenomeno di aggressione agli operatori sanitari in Inail*, 2020

Sovrintendenza sanitaria centrale, Direzione centrale per l'Organizzazione digitale, *Segnalazione di "eventi sentinella Inail"*, 24 maggio 2019.

MAGNAVITA N., HEPONIEMI T., *Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study*, in BMC Health Serv Res 12: 108, 2012

MAGNAVITA N., *The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital--a longitudinal study*, in Biomed Res Int., 316, 358, 2013

LIU J., GAN Y., JIANG H., LI L., DWYER R., LU K., YAN S., SAMPSON O., XU H., WANG C., ZHU Y., CHANG Y., YANG Y., YANG T., CHEN Y., SONG F., LU Z., *Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis*, in Occup Environ Med., 2019 Dec;76 (12): 927-937.

GEOFFRION S, HILLS DJ, ROSS HM, PICH J, HILL AT, DALSBØ TK, RIAHI S, MARTÍNEZ-JARRETA B, GUAY S., *Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 2020.