

Napoli, 3 Ottobre 2023



«La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro»

- R. Ucciero - Sovrintendente Sanitario della DR Inail Campania
- A. Lauro - DM1 Referente regionale prevenzione DR Inail Campania
- MG. Langella - DM1 DR Inail Campania
- P. Pedata - Medico competente CDPR | SSR DR Inail Campania

INAIL  
 A cura di  
 Massimo Maggi  
 Massimo Poveri



*"[...] Il lavoro in Italia sembra essere caratterizzato da un basso livello di sicurezza, a causa dell'elevato rischio di disoccupazione e di un sistema di protezione sociale caratterizzato, rispetto alla media OCSE, da un tasso di copertura relativamente ridotto e da un contributo economico poco generoso per gli aventi diritto. Anche la qualità dell'ambiente di lavoro è modesta. Un alto numero di persone ritiene di lavorare in condizioni difficili e stressanti, caratterizzate da un elevato livello di pressione e dalla necessità di svolgere mansioni complesse con risorse limitate."*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> OECD Employment Outlook 2014. L'ITALIA a confronto con gli altri paesi. Settembre 2014





## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari



I casi di infortunio in occasione di lavoro accertati dall'Istituto e codificati come **aggressioni e minacce** nei confronti del personale sanitario nel triennio 2019-2021<sup>o</sup> sono stati **4.821**, per una media di circa **1.600** l'anno.

- ❖ Il 37% è concentrato nel settore **assistenza sanitaria** (ospedali, case di cura, istituti, cliniche e policlinici universitari)
- ❖ il 33% nei servizi di **assistenza sociale residenziale** (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica e centri di accoglienza)
- ❖ Il 30% ricade nel comparto dell'**assistenza sociale non residenziale**.

INAIL

° Consulenza Statistico Attuariale Inail – TRIENNIO 2019-2021

## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari

Il **71%** delle aggressioni ha riguardato le donne



Per entrambi i generi si rileva che

- il 23% dei casi interessa gli operatori sanitari fino a 34 anni
- il 39% quelli da 35 a 49 anni
- il 37% da 50 a 64 anni
- e l'1% oltre i 64 anni.

INAIL

## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari



Non solo operatori sanitari *stricto sensu*, ma anche professionalità “funzionali” nella sanità

La professione più colpita è quella dei **tecnici della salute**, in cui si concentra più di un terzo dei casi.

Si tratta prevalentemente di **infermieri**, ma anche **educatori professionali**, normalmente impegnati in servizi educativi e riabilitativi con minori, tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani all'interno di strutture sanitarie o socio-educative.

Seguono:

- gli operatori socio-sanitari delle professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali (29% dei casi).
- operatori socio-assistenziali e assistenti-accompagnatori per persone con disabilità (16%).

Più distaccata, con il 3% dei casi di aggressione ai danni del personale sanitario, la categoria dei medici, che **non include** però nell'obbligo assicurativo Inail i **MMG ed i liberi professionisti**.

INAIL

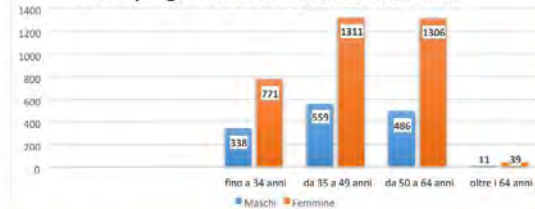
## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari

Eventi per divisione Ateco-Istat e anno di accadimento (triennio 2019-2021)



Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL.

Eventi per genere ed età - Triennio 2019 - 2021



Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL.

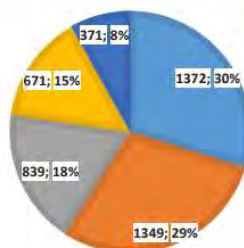
INAIL

## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari

Il trend dei casi nel nord-est (29%) e nel nord ovest (29%) risulta sovrapponibile e si rileva come sia decrescente andando verso il centro (18%), il sud (15%) e le isole (9%).

### INFORTUNI RICONOSCIUTI NEL TRIENNIO 2019 - 2021 DISTRIBUZIONE PER AREE GEOGRAFICHE

■ NORD OVEST ■ NORD-EST ■ CENTRO ■ SUD ■ ISOLE



Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL

INAIL

## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari

### Natura delle lesioni

- 54,6%: **contusioni,**
- 22,4%: **lussazioni, distorsioni, distrazioni**
- 8,9%: **ferite**
- 7,6%: **fratture**
- 6,5%: **diverse fattispecie di lesioni**



### Distretto Anatomico

- 30% - arti superiori,
- 21% - volto,
- 17% - regione toracica,
- 11% - colonna vertebrale;
- 21% - altri distretti (addome, pelvi, etc.)

INAIL

## LA TUTELA ASSICURATIVA INAIL

### La tutela assicurativa Inail copre anche gli infortuni dovuti ad atti violenti provocati da terzi

Il rischio generico si trasforma in **rischio generico aggravato** se è affrontato per finalità lavorative.

La tutela dell'infortunio è estesa e garantita anche quando sia provocato da azioni delittuose di terzi, purché occorso:

- ❖ *durante l'espletamento del servizio*
- ❖ *per cause non riconducibili a fatti extraprofessionali*



INAIL

## LA TUTELA ASSICURATIVA INAIL NELLE AGGRESSIONI SUL LAVORO

### TRATTASI DI INFORTUNIO



- Evento avvenuto per causa violenta, in occasione di lavoro da cui sia derivata (art. 2 TU n.1124/1965)
  - la morte;
  - una inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale;
  - una inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.
- La denuncia di infortunio (entro due giorni da quello in cui datore ne abbia avuto notizia) deve essere effettuata con specifiche modalità e **corredata da un certificato medico** (art. 53 c. 1).
- Nel certificato devono essere contenuti *"il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali preesistenze"*.

INAIL

## LE PRESTAZIONI INAIL

- In base al principio dell' «**automaticità delle prestazioni**», l'Inail ammette a tutela gli infortunati ed i tecnopatici mediante l'erogazione di prestazioni economiche, sanitarie e integrative, **anche se il datore di lavoro non ha versato regolarmente il premio assicurativo**.



- Indennizzo in capitale** per la menomazione dell'integrità psico-fisica (danno biologico accertato **superiore al 5 %**)
- Indennizzo in rendita** per la menomazione dell'integrità psicofisica per le conseguenze patrimoniali (danno biologico accertato **superiore al 15 %**)
- Prestazioni sanitarie (*assistenza specialistica, esenzione ticket, tutori, farmaci, etc...*)

INAIL

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

11

## Violenze e aggressioni contro gli operatori sanitari

### PRESTAZIONI EROGATE

Nel **98%** dei casi vi è stata erogazione di indennizzo in temporanea, ossia riconosciuto solo un periodo di inabilità temporanea assoluta **in assenza di postumi permanenti**<sup>°</sup>.

Nell'**1,9%** dei casi è stato rilevato un danno permanente di minore gravità con riconoscimento di **indennizzo in capitale** con danno biologico permanente compreso nel range del 6-10% (**88% dei casi**) e nel range 11-15% (**18% dei casi**);



Nello **0,1%** dei casi rilevato danno permanente di maggiore gravità valutato quale danno biologico permanente nella misura superiore al 16% ed **erogazione di indennizzo in forma di rendita**<sup>°</sup>.

<sup>°</sup> Consulenza Statistico Attuariale Inail - TRIENNIO 2019-2021

INAIL

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

12

**INAIL**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INfortUNI SUL LAVOROSOVRINTENDENZA  
SANITARIA CENTRALE**RACCOMANDAZIONE SSC N. 1 - 2023**

Obbligo di referto e di denuncia: quadro di riferimento e nuove fattispecie

La legge 14 agosto 2020, **n. 113**<sup>1</sup>, è stato il primo atto normativo finalizzato a rafforzare la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, definite all'articolo 1 della stessa legge, prevedendo la procedibilità di ufficio anche per il reato di percosse, se commesso a danno dei professionisti della salute nell'esercizio delle proprie funzioni. Verso lo stesso scopo di protezione dell'incolumità del personale sanitario è orientata anche la più recente **legge 26** maggio 2023, n. 56<sup>II</sup>, con la quale il Legislatore ha inasprito le pene per il reato di lesioni a danno dei professionisti sanitari e ha previsto la possibilità di istituire, con ordinanza del questore, posti fissi della Polizia di Stato presso la struttura sanitaria pubblica (o privata accreditata), avente reparti di urgenza/emergenza.

Il Sovrintendente sanitario centrale  
dott. Patrizio Rossi

INAIL

**INAIL**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INfortUNI SUL LAVOROSOVRINTENDENZA  
SANITARIA CENTRALE**Riferimenti normativi**<sup>I</sup> Legge n. 113 del 14 agosto 2020: Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni<sup>II</sup> Legge n. 56 del 26 maggio 2023 (Articolo 16 Disposizioni in materia di contrasto degli atti di violenza nei confronti del personale sanitario): Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, recante misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali**RACCOMANDAZIONE SSC N. 1 - 2023**

Obbligo di referto e di denuncia: quadro di riferimento e nuove fattispecie

**A seguito della recente normativa vi è stato un aumento dei reati perseguibili d'ufficio e, quindi, dei casi per i quali è obbligatorio il REFERTO**

**Il referto***Cos'è:* un'informativa/segnalazione*Chi lo redige:* l'esercente la professione sanitaria, che ha prestato la propria opera o assistenza*A chi inviarlo:* all'Autorità giudiziaria o all'ufficiale di Polizia giudiziaria più vicini*Quando:* entro 48 ore. Se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente*Riguardo a cosa:* a fatti che possono presentare i caratteri del delitto, perseguibile d'ufficio

INAIL

I professionisti sanitari<sup>vii</sup> Inail sono tenuti a redigere il referto ogni qualvolta prestino assistenza od opera per le consuete fattispecie e, in aggiunta, per quegli atti di violenza in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari e verso chiunque svolga attività ausiliarie a essa funzionali. Il professionista sanitario che, pur sussistendone i presupposti sopra richiamati, ometta di redigere e trasmettere il referto, incorre nel delitto di omissione di referto (di cui all'articolo 365 del codice penale). Tra le nuove fattispecie di reati perseguibili d'ufficio, per i quali ricorre l'obbligo di referto, sono attualmente incluse le violenze agli operatori sanitari e socio-sanitari.

**Violenza sul luogo di lavoro in danno degli operatori sanitari e socio-sanitari**

Cos'è: insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica, verbale (ivi compreso il discredito via web o social network), psicologica o contro la proprietà, sia della struttura sia dell'operatore, praticati da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere, anche psicologico, di un individuo (definizione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie)

Chi la subisce (ai fini della refertazione): l'esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria e chiunque svolga attività ausiliarie a essa funzionali (secondo gli art. 4, 5 e da 6 a 9 della legge n. 3 del 11.01.2018) durante l'esercizio delle proprie funzioni

Chi la esercita: soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, i loro familiari ed operatori esterni

Riguardo a cosa (ai fini della refertazione): delitto di percosse o di lesioni anche lievi e lievissime

**INAIL**  
SOVINTENDENZA  
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 1 - 2023  
Obbligo di referto e di denuncia: quadro di riferimento e nuove fattispecie

**INAIL**

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

15

La violenza o la minaccia deve riguardare gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie normativamente identificate. I primi afferenti alle seguenti categorie: medici-chirurghi e odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, fisici, chimici, infermieri, ostetriche, tecnici sanitari di radiologia medica, esercenti professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, osteopata, chiropratico, chimico, fisico. I secondi afferenti alle categorie di operatore socio-sanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale.

In tutti i casi in cui il professionista sanitario Inail presti opera o assistenza alle vittime di atti di violenza, da cui derivino lesioni dell'integrità psico-fisica che rientrino nelle categorie sopra indicate, è tenuto alla redazione del referto. Se più operatori dell'area socio-sanitaria hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

Possono ricorrere condizioni eccezionali, anche nella refertazione, che non vengono trattate in questa sede.


In caso di non osservanza dell'obbligo di cui sopra, l'esercente la professione sanitaria, pertanto, può incorrere nel reato di omessa denuncia (previsto dagli articoli 361 e 362 del codice stesso).

Per i casi di infortunio che vengono denunciati all'Istituto e che sono riconducibili ad 'atti di violenza', da cui derivi lesione dell'integrità psico-fisica delle figure professionali individuate dalla legge, bisogna sincerarsi - sulla scorta dei documenti disponibili e/o consultando la procedura informatica Car Cli - che il referto sia già stato redatto.

In carenza, si raccomanda la tempestiva compilazione del referto e il suo inoltro alla competente autorità giudiziaria.

**INAIL**  
SOVINTENDENZA  
SANITARIA CENTRALE

RACCOMANDAZIONE SSC N. 1 - 2023  
Obbligo di referto e di denuncia: quadro di riferimento e nuove fattispecie



**INAIL**

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

16



## ESPERIENZA INAIL

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

Rossi P., Mele A., Punziano A.

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.**

INAIL

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

17

## ESPERIENZA INAIL

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

Rossi P., Mele A., Punziano A.



INAIL

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

### 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 protesici.

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

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.

## ESPERIENZA INAIL

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

Rossi P., Mele A., Punziano A.



INAIL

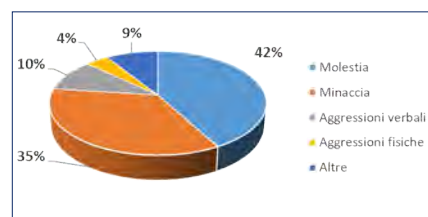
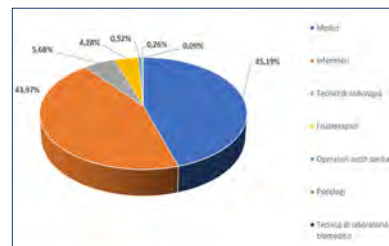
### RISULTATI

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.



R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

19

## ESPERIENZA INAIL

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

Rossi P., Mele A., Punziano A.



INAIL

### 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 ulteriore 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.

R. Ucciero - La tutela Inail nelle aggressioni sul lavoro

20

**Obiettivi futuri****INAIL**

Collaborazione tra Istituzioni ed Enti al fine di promuovere la formazione del personale relativamente all'approccio al paziente «difficile»:

**Buone prassi**

- per la prevenzione e gestione delle situazioni di conflitto
- per migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti

Promuovere un adeguamento normativo che preveda l'estensione della tutela assicurativa anche ai libero-professionisti e ai Medici di Medicina Generale

«Ogni parola ha conseguenze.  
Ogni silenzio anche»  
(Jean-paul Sartre)

[r.ucciero@inail.it](mailto:r.ucciero@inail.it)

[campania-sovrmedica@inail.it](mailto:campania-sovrmedica@inail.it)