

Roma, 12 marzo 2024

## **GIORNATA NAZIONALE DI EDUCAZIONE E PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI: I DATI DELL'INAIL**

Nell'ambito delle iniziative promosse in occasione della terza Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, che dal 2022 viene celebrata ogni anno il 12 marzo, la Consulenza statistico attuariale dell'Inail ha analizzato gli ultimi dati relativi agli infortuni lavorativi derivanti da aggressioni, violenze e minacce (escluse quelle provenienti da animali) registrati nel triennio 2020-2022 nel settore sanitario e socio-sanitario, fotografato alla data del 31 ottobre 2023.

**L'analisi della Consulenza statistico attuariale: nel 2022 i casi in aumento del 14%.** Nel 2022 sono stati registrati 2.243 casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall'Inail e codificati come violenze, aggressioni, minacce e similari perpetrate nei confronti del personale sanitario (in aumento del 14% sul 2021): 1.584 per le donne (+15%) e 659 per gli uomini (+12%). La maggior parte degli infortuni è dovuta alla violenza esercitata da persone esterne all'azienda (reazioni da parte dei pazienti o dei loro familiari) e, in minor misura, a liti e incomprensioni tra colleghi. Nell'intero triennio 2020-2022 sono stati circa seimila i casi di violenza nella sanità e assistenza sociale, con un'incidenza del 41% rispetto a tutti quelli registrati nello stesso periodo tra i lavoratori dell'Industria e dei servizi. Circa il 70% degli infortuni del settore ha riguardato le donne, mentre per entrambi i generi si rileva che il 39% dei casi interessa personale socio-sanitario tra i 50 e i 64 anni (per le donne la quota sale al 40%), poco più del 36% tra i 35 e i 49 anni, il 23% fino a 34 anni e l'1% oltre i 64 anni.

**La categoria più coinvolta è quella dei tecnici della salute.** Oltre la metà dei casi riconosciuti dall'Istituto riguarda il settore "assistenza sanitaria" (ospedali, case di cura, istituti, cliniche e policlinici universitari, servizi degli studi medici e odontoiatrici, laboratori di analisi cliniche, ecc.), il 31,6% i servizi di "assistenza sociale residenziale" (soprattutto strutture di assistenza infermieristica, case di riposo e strutture per disabili) e il restante 16,5% il comparto "assistenza sociale non residenziale". La categoria dei tecnici della salute è quella più coinvolta in violenze e aggressioni, con circa il 41% del totale, seguita dalle professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali (27%) e da quella dei servizi personali e assimilati (13%). Più distaccata, con il 3,5% dei casi di aggressione in sanità, la categoria dei "medici", che non include nell'obbligo assicurativo Inail i sanitari generici di base e i liberi professionisti. Sono infermieri e operatori socio-sanitari a registrare il maggior numero di infortuni, sia per la componente femminile (con incidenze rispettivamente del 25% e 31%) che per quella maschile (39% e 19%).

**Nel Nord-Ovest quasi un'aggressione su tre.** Circa il 59% dei casi comporta una contusione, il 22% una lussazione, distorsione e distrazione, l'8% una frattura e il 7% una ferita. La principale sede del corpo coinvolta nelle violenze è la testa (13% faccia, 9% cranio, 4% naso), seguita da

parete toracica (9%), cingolo toracico (8%), polso (7%) e colonna vertebrale/cervicale (6%). Quasi un'aggressione su tre avviene nel Nord-Ovest (17% in Lombardia e 8% nel Piemonte), il 28% nel Nord-Est (14% in Emilia Romagna e 9% in Veneto), il 22% nel Mezzogiorno (7% in Sicilia, 5% in Puglia) e il 19% al Centro (9% in Toscana e 6% nel Lazio).

**L'indagine qualitativa della Sovrintendenza sanitaria centrale.** Sulla base dei dati forniti dalla Consulenza statistico attuariale, la Sovrintendenza sanitaria centrale dell'Inail ha effettuato un'indagine mirata, esaminando le schede di tutti gli eventi accertati nel 2022 come infortunio sul lavoro da aggressione al personale sanitario. Dalle cartelle cliniche informatizzate dell'Istituto sono stati estrapolati i dati che riguardano la tipologia della vittima (genere, classe di età, nazionalità, professione), l'ambiente di lavoro (settore professionale, luogo di lavoro, dettaglio luogo di lavoro), la tipologia della violenza (fisica o verbale) e i mezzi adoperati (calcio/ginocchiata/testata/gomitata, pugno, morso, arma da punta e taglio, arma da taglio, corpo contundente, uso di sostanze chimiche e sputi, afferramento). Sono stati inoltre analizzati la tipologia dell'aggressore (persona assistita con specifiche problematiche come stato di agitazione, demenza e declino cognitivo importante, disabilità psichica e/o fisica, crisi epilettica in atto, ubriaco, assuntore di sostanza d'abuso o familiare di persona assistita), i motivi che hanno scatenato la violenza, se rinvenibili dalla documentazione disponibile, le conseguenze temporanee dell'aggressione (periodo di assenza dal lavoro per malattia post trauma) e i postumi permanenti.

**L'identikit di aggredito e aggressore.** Tutti questi elementi hanno consentito di realizzare un identikit principale della vittima e dell'aggressore, in rapporto all'evento infortunistico che è stato denunciato e riconosciuto come infortunio di competenza dell'Istituto: l'operatore sanitario aggredito è donna, di età compresa tra 51 e 60 anni, di nazionalità italiana, vive in Lombardia o Emilia Romagna, lavora come operatore socio-sanitario o infermiera in struttura ospedaliera o in Rsa, prevalentemente in ambito psichiatrico o dell'emergenza/urgenza, ha subito violenza fisica, colpita con pugni o calci o con afferramento, ha riportato contusioni con assenza per malattia mediamente di 22 giorni e, nella quasi totalità dei casi, menomazioni micropermanenti valutate fino al 5%. Un ulteriore identikit dell'aggredito è quello dell'educatore professionale che opera in strutture diverse come gli istituti scolastici, le comunità socio-educative e le case circondariali, che rappresenta la terza figura maggiormente oggetto di episodi di violenza. L'aggressore, invece, è una persona assistita affetta da disabilità intellettiva o psichica o in stato di agitazione.

**Tempi di attesa e burocrazia tra i principali fattori di rischio.** L'analisi della Sovrintendenza sanitaria centrale dell'Inail ha consentito anche di rilevare alcuni spunti propedeutici ad azioni di prevenzione. La complessa relazione tra l'operatore sanitario, i pazienti o i loro familiari, dalla quale possono sfociare episodi di aggressione, può essere migliorata per esempio attraverso procedure organizzative volte a ridurre la burocrazia e i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, ad aumentare e rendere più puntuale l'informazione e a incrementare la partecipazione, con l'eliminazione di barriere culturali e linguistiche. Fondamentale, inoltre, è lo sviluppo di ulteriori indagini qualitative su questo fenomeno ancora sottostimato.