



**della stessa
collana**

SICUREZZA

Il rischio aggressione in ambito sanitario

Luigi Fasanella



l'autore

Strategie per la prevenzione, valutazione e gestione
del rischio aggressione a danno degli operatori sanitari



**vai alla scheda
del libro**

 **EPC**
EDITORE

Luigi Fasanella

Il rischio aggressione in ambito sanitario

Strategie per la prevenzione, valutazione e gestione
del rischio aggressione a danno degli operatori sanitari

Con il patrocinio di:



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

ASP di Cosenza



Regione Calabria

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e
Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

Cosenza

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

ISBN: 978-88-9288-279-9

Copyright © 2024 EPC S.r.l. Socio Unico

EPC S.r.l. Socio Unico – Via Clauzetto, 12 – 00188 Roma – www.epc.it

Servizio clienti: 06 33245277/271 – clienti@epc.it

Redazione: 06 33245264/205

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione o trasmissione in qualsiasi forma e/o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico o altro (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione anche digitale su supporti di qualsiasi tipo (inclusi magnetici e ottici), i diritti di noleggio e di prestito, sono riservati per tutti i Paesi.

L'Editore declina ogni responsabilità per eventuali errori, refusi o inesattezze nonché per eventuali danni risultanti dall'uso delle informazioni presenti nel volume, pur curato con la massima diligenza ed attenzione.



Il codice QR che si trova sul retro della copertina, consente attraverso uno smartphone di accedere direttamente alle informazioni di questo volume.

Le stesse informazioni sono disponibili alla pagina:

<https://www.epc.it/Prodotto/Editoria/Libri/Il-rischio-aggressione-in-ambito-sanitario/5423>

*“Vollì, e vollì sempre,
e fortissimamente vollì.”*

V. Alfieri

SOMMARIO

| | |
|---|----|
| PREFAZIONE | 7 |
| di Leonardo Lione | 9 |
| INTRODUZIONE | 11 |
| capitolo 1 | |
| AGGRESSIONI NEI LUOGHI DI LAVORO E DEFINIZIONI | 15 |
| 1.1. Definizione di violenza sul luogo di lavoro | 15 |
| 1.2. Definizione di aggressività e di violenza-digressione storica | 17 |
| 1.3. Ciclo dell'aggressività | 20 |
| 1.4. Le tipologie di violenza | 21 |
| 1.5. Le cause principali delle aggressioni in ambito sanitario..... | 24 |
| 1.6. La Gestione della persona aggressiva..... | 25 |
| 1.7. Contesto in cui si sviluppa il fenomeno | 30 |
| 1.8. Gli episodi di violenza nelle strutture sanitaria a finalità medico legale..... | 31 |
| 1.9. Gli atti di violenza nelle long term care e nelle cure domiciliari, nelle cure primarie e odontoiatriche | 32 |
| 1.9.1 <i>Pandemia e atti di violenza</i> | 34 |
| 1.9.2 <i>La letteratura sul fenomeno in Italia</i> | 35 |
| 1.10. Le conseguenze degli atti di violenza | 35 |
| capitolo 2 | |
| NORMATIVA DI RIFERIMENTO E PREVALENZA DEL FENOMENO | 39 |
| 2.1. Excursus normativo in materia di salute e sicurezza | 39 |
| 2.2. Legge 14 agosto 2020 n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" | 40 |
| 2.3. Inquadramento del fenomeno a livello globale | 43 |

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

| | |
|---|----|
| 2.4. I dati Inail – Premessa | 46 |
| 2.5. Analisi degli infortuni denunciati all'INAIL nel triennio 2019-2021..... | 48 |

capitolo 3

| | |
|---|-----------|
| STRUMENTI E FONTI INFORMATIVE PER LA RILEVAZIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA | 53 |
| 3.1. Il SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità | 53 |
| 3.2. Il Documento del Coordinamento Rischio Clinico della Commissione Salute ... | 55 |
| 3.3. Raccomandazione ministeriale N. 8 | 62 |
| 3.4. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 | 64 |
| 3.5. Agenas - La formazione continua per la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie | 66 |

capitolo 4

| | |
|--|-----------|
| VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONE | 69 |
| 4.1. Il ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale | 69 |
| 4.2. Materiali e metodi della Valutazione del rischio Aggressione | 72 |
| 4.2.1 <i>Fattori di rischio</i> | 78 |
| 4.2.2 <i>Ambito di Applicazione e mansioni esposte</i> | 78 |
| 4.3. Misure di Prevenzione e Protezione | 79 |
| 4.3.1 <i>Interventi Strutturali e tecnologici</i> | 80 |
| 4.3.2 <i>Interventi Organizzativi</i> | 81 |
| 4.3.3 <i>Interventi legati alla formazione e all'addestramento degli operatori</i> ... | 82 |
| 4.4. Segnalazione e Analisi dell'evento | 83 |
| 4.5. Analisi dell'evento e alimentazione del flusso SIMES | 85 |
| 4.6. Aspetti legali | 87 |
| 4.6.1 <i>Aggressione verbale</i> | 91 |
| 4.6.2 <i>Aggressione fisica</i> | 92 |
| 4.7. Supporto alla vittima | 97 |
| 4.7.1 <i>Defusing</i> | 98 |
| 4.7.2 <i>Debriefing</i> | 98 |

capitolo 5

| | |
|---|------------|
| PROPOSTE, CONCLUSIONI E OBIETTIVI FUTURI | 99 |
| BIBLIOGRAFIA | 109 |

PREFAZIONE

di Leonardo Lione

“Ma c’è qualcosa di non omologabile che sfugge ad ogni programmazione, c’è qualcosa di “intrattabile”, che resiste a ogni forma di trattamento, c’è, l’angoscia, la noia, la gioia, che sfuggono al pensiero come calcolo, c’è la bellezza che, quando non è stabilita dal mercato, scatena un sentimento “senza concetto”, c’è la follia che non è solo pazzia ma, anche creatività e genialità, ci sono infine le situazioni-limite che costellano la precarietà dell’esistenza, che oggi pur essendo all’interno di un mondo informatizzato, la cui globalizzazione fa credere che sia ormai l’unico mondo, disabilitando il quale non si dà un altro mondo, ebbene proprio la precarietà dell’esistenza che non si lascia programmare, né tanto meno attende soluzioni a partire da una programmazione, manda in crisi il sistema portandolo ad un punto in cui si incrina”.

U. Galimberti, *L’etica del viandante* (2023), pag. 381

Quando succede un caso di aggressione verso un operatore sanitario in un ospedale o in un ambulatorio medico, spesso sentiamo gli anziani, commentare: *ai miei tempi queste cose non succedevano. Tutta questa violenza non c’era.*

È vero? Forse sì, forse no!

È indubbio che la memoria spesso ci trae in inganno. Sicuramente l’attenzione dei media danno maggiore evidenza alle aggressioni a carico degli operatori sanitari e i social contribuiscono ad una maggiore

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

rapidità nella diffusione delle notizie. Già in tempi non sospetti, correva l'anno 2005, Umberto Eco in un suo articolo sull'Espresso poneva l'attenzione sulla ridondanza data dai media ai "fatti che fanno rumore" senza che ci si preoccupi di affrontare le cause del perché certi fatti accadono.

Anche qui, la domanda nasce spontanea: tutto questo è meglio o è peggio? Forse sì, forse no!

Dipende dall'uso che facciamo delle notizie, dall'attenzione che prestiamo verso i fatti che accadono, dalla capacità che abbiamo di porre rimedio a ciò che accade, dalla capacità di analisi degli accadimenti e lo sforzo di superare il clamore a vantaggio di una adeguata risoluzione del problema. Va sottolineato inoltre che fondamentale importanza assume il senso critico con cui leggiamo le notizie e la capacità di riuscire a contestualizzarle per porvi rimedio ed evitare che accadano ancora.

Sicuramente, il dott. Luigi Fasanella pone in maniera sensata il problema delle aggressioni verso gli operatori sanitari e lo affronta attraverso l'unica strada possibile: sviluppare il percorso della **prevenzione** con l'obiettivo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Peraltro, l'attenzione verso la centralità degli operatori sanitari, per il percorso individuato dall'autore, avviene senza compromettere l'interesse dell'utente che, spesso in condizioni di difficoltà si rivolge alle strutture sanitarie con concrete aspettative di vedere risolto il suo malessere o ridotto il suo stato di sofferenza.

Soprattutto dobbiamo ricordare che, nel nostro caso, con il termine prevenzione vengono richiamate tutte quelle azioni che hanno come scopo quello di *"impedire il verificarsi o il diffondersi di malattie o eventi non desiderati o dannosi: la prevenzione delle malattie; la prevenzione degli infortuni sul lavoro; la prevenzione del crimine"*. La prevenzione, quindi, come l'insieme delle azioni e delle attività che mirano a ridurre la morbilità o gli effetti dovuti a determinati fattori di rischio, promuovendo la salute e il benessere individuale e collettivo dei lavoratori avendo cura, nel contempo, di non compromettere il rapporto con l'utente.

Già, la **prevenzione!** Parola magica che racchiude in se enormi ambizioni.

Nel caso specifico, **l'aggressione degli operatori sanitari** negli ultimi tempi è tornata agli onori della cronaca.

La violenza nei confronti dei professionisti sanitari, infatti come si diceva, è un fenomeno che per dimensioni e gravità sta conoscendo una nuova recrudescenza, alla quale sicuramente contribuisce la ridon-

danza che viene data attraverso i social, che lo porta ad essere riconosciuto come un importante problema di salute pubblica che merita attenzione e soluzioni adeguate.

Nel Manuale, oltre a proporre un excursus storico-epidemiologico, il dott. Luigi Fasanella si pone l'obiettivo di definire una procedura rivolta alla valutazione dei rischi *"finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza"*. L'autore traccia, in altri termini, un percorso strutturato che i Responsabili e gli addetti a Servizi di Prevenzione e Protezione, che collaborano con il Datore di Lavoro per la valutazione dei rischi, possono mettere in atto per misurare e, di conseguenza, ridurre i rischi di aggressione ai quali sono esposti gli operatori sanitari. Nel manuale vengono proposte, altresì, delle check-list che possono aiutare l'analisi della valutazione dei rischi e gli strumenti adeguati per adottare le necessarie misure di **prevenzione**.

Naturalmente, dei tre livelli di prevenzione, l'autore all'interno del manuale si riferisce, prevalentemente, alla prevenzione primaria, intesa come: *la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di un evento sfavorevole*.

Di conseguenza, la maggior parte delle iniziative finalizzate alla promozione della salute verso gli operatori sanitari esposti a rischio aggressione devono collocarsi, per l'appunto, nelle attività di prevenzione primaria. Queste devono, infatti, tendere a ridurre i fattori di rischio "aggressione" da cui potrebbero derivare danni per gli operatori e conseguenze nefaste per gli stessi utenti. Di fatti la prevenzione primaria, di norma, si basa su azioni di tipo comportamentale, nel caso in esame, di natura psicosociale, intesa come, interventi psicologici e psicoeducativi tesi a modificare i comportamenti e gli atteggiamenti degli stessi operatori.

All'esito delle finalità che Fasanella ci propone con il presente manuale, dall'analisi effettuata e dai risultati attesi, emerge che la gestione del problema delle aggressioni deve coinvolgere diversi livelli: quello legislativo/istituzionale, quello culturale diretto ai cittadini ed ai professionisti e quello gestionale/organizzativo. Il tutto viene affrontato mediante un approccio sistematico ed un lavoro di analisi delle criticità riconducibili alle principali macro-aree di intervento riferite soprattutto all'ambito organizzativo, all'ambiente lavorativo e alla funzione del Servizio Sanitario.

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

A tal fine, non manca l'attenzione sulla criticità dovuta alla carenza di personale, ritenuta oggi una delle principali cause dei disservizi in sanità, che sicuramente può determinare la crescente casistica di episodi di aggressione.

Infine, occorre ribadire che il lavoro svolto dal dott. Luigi Fasanella, e l'ampia disamina che fa del fenomeno, ha il merito di tenere viva l'attenzione su un problema, che se lasciato solo alla cronaca dei media e all'uso dei social desta solo scalpore, mentre noi abbiamo la necessità di strutturare un efficace sistema di **prevenzione** che tuteli la salute e la sicurezza degli operatori in un contesto in cui l'utente non perda la sua centralità.

Complimenti!

INTRODUZIONE

La violenza nei confronti dei Professionisti sanitari è un fenomeno di rilevanza mondiale per dimensioni e gravità, riconosciuto come un importante problema di Salute Pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002). Una classica definizione psicosociale dell'aggressione⁽¹⁾ ha sottolineato gli aspetti di intenzionalità del comportamento orientato a recare danno a qualcuno. In seguito è stata rilevata l'uso del comportamento aggressivo in modo strumentale, avvalendosi di minacce⁽²⁾ e intimidazioni come mezzo per raggiungere un determinato scopo⁽³⁾. Una delle definizioni più affermate, è stata avanzata dal National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), che definisce la violenza sul posto di lavoro come *"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro"*. Il fenomeno interessa prevalentemente le attività che prevedono un contatto con il pubblico, tra queste: la sanità, l'assistenza sociale, i trasporti e altri servizi (es. ispezioni, interruzione di servizi, riscossione, vigilanza). Dati di letteratura dimostrano che una persona che lavora nel campo della sanità è esposta circa sedici volte di più al pericolo di incorrere in situazioni di aggressioni o violenze rispetto a qualsiasi altro lavoratore. Qualsiasi operatore sanitario può essere vittima di violenza, tuttavia le figure più a rischio sono rappresentate da infermieri, operatori sociosanitari e medici. Si tratta di figure che, oltre ad essere a contatto diretto con il paziente, sono chiamate a gestire rapporti caratterizzati da una

-
1. Baron, R.A., & Richardson, D.R. (1994). *Human Aggression*. New York: Plenum Press.
 2. Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). *Violence, Aggression and Coercive Actions*. Washington, DC: American Psychological Association.
 3. Geen, R.G. (2001). *Human Aggression*. Taylor & Francis.

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

condizione di forte emotività da parte di soggetti che vivono uno stato di vulnerabilità e frustrazione. Il dolore, prognosi infauste, ambienti non familiari, alterazioni mentali e dell'umore legate a farmaci e alla progressione della malattia possono essere all'origine di comportamenti agitati e violenti. Entrando nello specifico, gli Infermieri sono classificati come la categoria più a rischio con una suscettibilità tre volte maggiore rispetto agli altri professionisti sanitari, con particolare enfasi per quelli operanti in Pronto Soccorso⁽⁴⁾. 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. Il 13 marzo 2018, presso il Ministero della Salute, si è insediato l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari. Tale istituzione ha il compito di raccogliere e analizzare i dati sul fenomeno della violenza e concretizzare proposte che consentano una efficace azione preventiva, anche attraverso nuove norme giuridiche, a livello dell'organizzazione dei servizi sanitari. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali bellicose, può arrivare fino a gesti fisici estremi e violenti (stress acuto). La consapevolezza di tale evoluzione aggressiva (escalation) può certamente consentire al personale di comprendere quanto accade e cercare, con competenza, di mitigare o interrompere lo sviluppo negativo della situazione. Appare quindi fondamentale per qualunque operatore sanitario che è a contatto diretto con il paziente e i familiari saper gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività. Le ripetute aggressioni verbali o i travolgenti episodi di violenza sul luogo di lavoro determinano conseguenze che ricadono sia sul singolo operatore direttamente coinvolto, ma anche sui restanti colleghi che hanno assistito. Si rende necessario, pertanto, estendere il sistema di prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari a tutti i Servizi di Prevenzione e Protezione (SPP) appartenenti alle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere. Tenuto conto della complessiva tipologia di evento gli episodi di violenza risulterebbero sottostimati in quanto non sempre denunciati, spesso

4. Becattini *et al.* Il fenomeno delle aggressioni agli operatori di Pronto Soccorso: la prospettiva italiana. Aniasi, atti XXVI Congresso Nazionale ANIARTI 2007; 535-541.

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. Infatti, nel triennio 2019-2021 sono stati denunciati e riconosciuti dall'INAIL **4.821 infortuni** legati ad episodi di violenza in ambito sanitario. Il dato riportato è allarmante, anche perché ad oggi, non esiste un'unica fonte di dati completa e omogenea sulle aggressioni a livello Nazionale. Le Regioni adottano sistemi di raccolta dati diversi, con cadenza variabile e tracciato non sovrapponibile. In assenza di un flusso informativo strutturato per la raccolta di questi dati, è stato quindi necessario procedere in maniera "esplorativa", anche al fine di capire come si stanno orientando le Regioni nella rilevazione del fenomeno e nell'ottica di costruire, per il futuro a regime, un set di indicatori e informazioni standard, che dovranno poi confluire in una piattaforma informatica accessibile a tutti e, conseguentemente, alimentare un flusso informativo apposito. Pertanto, si rende necessaria l'attivazione di una precisa e puntuale Valutazione e Gestione del rischio (ai sensi degli artt. 17 e 28 del D.Lgs. 81/2008) che permetta di:

- segnalare adeguatamente l'episodio di aggressione verbale e/o fisica nel caso in cui non sia stato possibile prevenirlo;
- mappare i rischi di aggressione degli operatori sanitari individuando le aree più critiche per frequenza di eventi;
- rilevare tipologia e gravità in termini di esiti del fenomeno violenza;
- individuare i fattori che possono favorire l'insorgenza di fenomeni di aggressività/violenza in ambito lavorativo;
- implementare strategie di prevenzione e contenimento delle condizioni di rischio;
- collaborare sinergicamente tra le varie professionalità coinvolte nel processo di presa in carico e gestione dell'aggressione;
- contenere nell'immediato le eventuali conseguenze emotive negative (distress) sviluppate in risposta all'evento traumatico sia a livello grupppale che individuale;
- evitare l'instaurarsi di stati cronici di disagio psicofisico sia sul singolo direttamente coinvolto che sul gruppo;
- sostenere gli operatori al fine di evitare atteggiamenti di demotivazione, di evitamento dell'impegno lavorativo (malattia, richieste di

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

trasferimento) e l'instaurarsi della sindrome di *burnout*;

- aumentare le competenze e le abilità degli operatori attraverso specifici percorsi di formazione, sia sulla prevenzione e gestione degli atti aggressivi, sia sulla comunicazione assertiva e sulla gestione dei conflitti nel post-aggressione.

capitolo 1

AGGRESSIONI NEI LUOGHI DI LAVORO E DEFINIZIONI

1.1. Definizione di violenza sul luogo di lavoro

Quando si parla di violenza sul luogo di lavoro, si intendono quelle situazioni in cui i lavoratori sono aggrediti, attaccati, intimiditi verbalmente o psicologicamente, spaventati o addirittura uccisi⁽¹⁾. Si tratta di un problema crescente in tutti gli ambienti di lavoro, soprattutto in quei settori in cui è più frequente il contatto con il pubblico, quindi le amministrazioni pubbliche, l'assistenza sociale e l'istituzione sanitaria. Il fenomeno è difficoltoso da quantificare perché difficoltoso da definire, e sono necessari molti studi per chiarire quali operatori sono più soggetti alle aggressioni sul luogo di lavoro⁽²⁾. Sebbene chiunque possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari, sono a rischio più alto in quanto sono a diretto contatto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, che si trovano in uno stato di frustrazione, vulnerabilità e perdita di controllo⁽³⁾. Ad oggi sul tema della violenza verso i lavoratori nei luoghi di lavoro, non vi sono definizioni comuni. Generalmente comprende una larga fetta di comportamenti e viene classificata in fisica o diretta, che minaccia l'incolumità della persona, ed in non fisica che comprende fenomeni di violenza verbale.

-
1. Smith MH. *Vigilance ensures a safer work environment*. *Nurs Manage*. 2002;33(11):18-9, 56.
 2. Winstanley S, Whittington R., *Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments*. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):3- 10.
 3. Ministero della Salute 2007. "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari". Raccomandazione n.8, novembre 2007.

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

Alcuni autori affermano che essa è *“il tentato o effettivo esercizio da parte di una persona di tutte le forze al fine di arrecare danno ad un lavoratore, tra cui qualsiasi dichiarazione minacciosa o comportamento che danno al lavoratore un ragionevole motivo di credere che lui o lei è in pericolo al lavoro”*, piuttosto che *“ogni situazione in cui gli impiegati sono abusati, minacciati o assaliti durante il loro impiego, includendo l’abuso fisico, verbale e psicologico, comportamenti minacciosi o intimidatori, così come la molestia sessuale o l’aggressione”*. Essa è anche *“ogni incidente dove lo staff è abusato, minacciato o assalito in circostanze relative al suo lavoro includendo una provocazione implicita o esplicita alla salute, al benessere o alla sicurezza”*. In letteratura, inoltre, vengono identificati due principali tipo di violenza:

- a) **Violenza fisica:** definita come *“l’uso intenzionale della forza da parte di una persona verso un’altra, senza una legittima giustificazione, risultante in un danno fisico o discomfort della persona”*. Un quadro più completo del fenomeno si ha da una definizione più dettagliata che la spiega come *“l’uso intenzionale della forza fisica come il graffiare, lo spingere, lo spintonare, il lanciare oggetti, il mordere, il tirare i capelli, lo schiaffeggiare, il dare pugni, il colpire e l’uso di armi come pistole, coltelli ed altro”*;
- b) **Violenza verbale:** inquadrata come *“l’uso di parole non appropriate che causano angoscia o che costituiscono minaccia”*. Più precisa è la definizione dove si puntualizza che l’abuso verbale è *“un linguaggio crudele o di insulto, trattenute verbali con conseguente danno fisico o un attacco alle caratteristiche più personali come età, razza, etnia o orientamento sessuale”*. È una forma di sopruso psicologico comune e globale.

L’Unione Europea in una recente pubblicazione *“Workplace violence and harassment: a European Picture”* ha fornito una definizione abbastanza congruente: *“La violenza lavoro correlata include sia quella fisica che quella psicologica e si fa riferimento agli episodi in cui i lavoratori sono abusati, minacciati e assaliti in circostanze correlate al loro lavoro, anche quando si recano al lavoro e che provocano un cambiamento alla loro sicurezza, benessere e salute fisica e psichica”*. Questa definizione riporta tre aspetti importanti sulla definizione: abuso, minaccia e violenza fisica e psicologica. La minaccia fa riferimento alla minaccia reale di morte, o alla minaccia di danneggiare la persona o le proprietà della persona. Il documento europeo sull’Accordo quadro sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro del 26 aprile 2007, afferma che *“Varie*

sono le forme di molestie e di violenza che possono presentarsi sul luogo di lavoro". Esse possono: essere di natura fisica, psicologica e/o sessuale; costituire incidenti isolati o comportamenti più sistematici. Altre istituzioni si sono pronunciate al riguardo: **la National Institute for Occupational Safety and Health** (NIOSH 2002, USA), afferma che per violenza sul posto di lavoro ci si deve riferire ad ogni minaccia, fisica o psicologica diretta verso una persona che sta svolgendo il suo lavoro. La violenza può essere fisica, sessuale, psicologica, e morale. La violenza è qualsiasi comportamento che umilia, degrada, e danneggia il benessere di una persona, la sua dignità e i suoi valori (4).

1.2. Definizione di aggressività e di violenza-digressione storica

La violenza può essere definita un atto contro un altro con l'intenzione di provocare una sofferenza o una ferita. L'aggressività è invece un impulso spontaneo, manifestazione della forza vitale. Il termine "*aggressività*" viene generalmente utilizzato in una duplice accezione: nella prima, presente in ambito psicoanalitico, indica "*l'insieme di tendenze che si attuano in condotte reali o fantasmatiche mirate a danneggiare, demolire, costringere o umiliare un altro, se stessi, o parti di sé*"; nella seconda, invece, che fa riferimento all'etimologia del termine (dal latino "*aggredior*" che significa "*cammino in avanti*"), designa una tendenza volta all'autoaffermazione. Nel pensiero greco antico, all'aggressività veniva data addirittura valenza positiva, anche nel senso di coraggio in battaglia. Un grande teorico dell'aggressività umana è stato Hobbes, secondo cui la rabbia si attiva quando una persona sente di essere stata disprezzata da un suo simile e diventa condotta aggressiva nel momento in cui il denigrato è mosso da desiderio di vendetta nei confronti dell'individuo che lo ha svilito. Il far del male all'altro è una peculiarità dell'essere umano riassunta nel famoso costrutto *homo homini lupus*. Per Cartesio l'aggressività corrisponde alla collera che si scatena quando qualcuno subisce del male provocato da un altro individuo; mentre per Schopenhauer l'aggressività è endemica all'essere umano ed è presente in tutte le specie animali. Nel corso del ventesimo secolo varie ipotesi sono state fatte in ambito psicologico riguardo alla gene-

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

IL RISCHIO AGGRESSIONE IN AMBITO SANITARIO

si dell'aggressività⁽⁵⁾. Secondo la teoria etologica espressa da Lorenz, l'aggressività nasce da un istinto proprio dell'essere umano, ovvero una pulsione interiore che genera e dirige i suoi comportamenti aggressivi. Tale forza interna è attivata da elementi ben precisi, quali la difesa di quello che si possiede a livello materiale, emotivo e affettivo, la lotta per il potere, il bisogno di rendere organizzato il proprio ambiente di vita. Tutto questo si realizza con la finalità di assicurare un futuro per se e per coloro che condividono lo stesso patrimonio genetico. La stessa linea di tendenza pulsionale si trova nelle teorizzazioni freudiane. Per Freud l'aggressività ha un'origine istintuale, legata all'istinto di morte che insieme all'istinto di vita, coabita nello stesso individuo. Perché la persona possa conservare la propria integrità, l'aggressività deve essere indirizzata verso l'esterno, preferibilmente canalizzandola in attività socialmente accettate, come quelle che caratterizzano le rivalità fra i gruppi all'interno di un'organizzazione sociale. Secondo la teoria della frustrazione, elaborata da Dollard e Miller, alla base dell'aggressività c'è un meccanismo di frustrazione. In ragione di ciò, l'individuo prova questa emozione allorquando trova degli ostacoli sul suo cammino che impediscono il raggiungimento degli obiettivi che si è fissato. L'aggressività subisce un incremento esponenziale in funzione dell'avvicinamento alla meta. In altre parole, quanto più l'individuo sta per raggiungere il suo obiettivo e viene interrotto in tale proposito, tanto più aumenta la sua aggressività. Solitamente questo stato emotivo viene orientato non verso le persone che hanno determinato la frustrazione, ma in direzione degli individui che per caratteristiche personali (maggiore debolezza e minore potere) si prestano facilmente a divenire oggetto dei comportamenti aggressivi. Secondo questo costrutto, inoltre, perché l'individuo possa accedere alle condotte violente deve essere vissuto in un ambiente estremamente tipizzato in tal senso. Partendo dal presupposto che, esista o meno una pulsione aggressiva innata, la sua attivazione è quasi sempre stimolata da una qualche forma di sofferenza da parte del soggetto. È importante distinguere un'aggressività di natura "biologica", mobilitata dall'urgenza di una necessità percepita come minaccia all'interno del proprio corpo (si pensi come esempio alla persona affamata o che ha un dolore), da una di natura "simbolica", in cui a far soffrire può essere ad esempio un senso di colpa. Se è immediatamente comprensibile l'utilità pratica dell'aggressività di tipo biologico (mettere in atto un comportamento che rimuova la causa della

5. Palmonari A, Cavazza N, Rubini M., *Psicologia Sociale*. Bologna, Il Mulino 2012.

Pagine omesse dall'anteprima del volume