



IL MEDICO COMPETENTE TRA *SAFETY* E *SECURITY* NELLA PREVENZIONE DI VIOLENZE E MOLESTIE SUL LUOGO DI LAVORO

Autore: [Ernesto M. Ramistella](#)¹



**#MEDICOCOMPETENTE
#VIOLENZESULLAVORO #SAFETY
#SECURITY #OPERATORISANITARI**

ABSTRACT

La violenza sul posto di lavoro, fenomeno attuale di rilevanza sociale, concerne eventi che minacciano il benessere psicofisico dei lavoratori operanti a stretto contatto con il pubblico; gli operatori sanitari sono, pertanto, a maggior rischio. Il medico competente, che storicamente si è occupato della sicurezza nei luoghi di lavoro intesa come “safety” (tutela della salute), è adesso chiamato a occuparsi anche della protezione dei lavoratori dal punto di vista fisico (“security”) nella gestione di tali contesti, divenuti frequenti in molti luoghi di lavoro.

Il Medico Competente, ormai noto nel panorama sanitario e alla popolazione generale, detiene storicamente un ruolo chiave per la valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro e la sorveglianza sanitaria e promozione della salute dei relativi dipendenti. Senza soffermarsi sui vari compiti e funzioni di tale professionista sanitario con i relativi

obblighi di legge penalmente sanzionati, i suoi adempimenti attengono alla vasta area della Sicurezza nei luoghi di lavoro che potrebbe essere definita con il termine anglosassone “safety”, così rappresentando l'insieme di tutte le misure finalizzate alla tutela della salute e dell'incolumità dei lavoratori. Questo aspetto si articola sui pilastri fondamentali

¹ Medico specialista in Medicina del Lavoro, medico competente e medico autorizzato per la Radioprotezione; componente del Direttivo Nazionale S.I.M.L. (Società Italiana di Medicina del Lavoro) e Segretario Nazionale dell'Area MC Co.Si.P.S. (Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità). Il testo rispecchia le personali convinzioni dell'autore e non impegna in alcun modo le associazioni di cui fa parte.

della valutazione dei rischi aziendali e della sorveglianza sanitaria, attività di monitoraggio delle condizioni dei lavoratori esposti a specifici rischi professionali per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per giudicarne lo stato di salute ai fini dell'idoneità alla mansione specifica. Negli ultimi anni, tuttavia, il medico competente è stato coinvolto anche nelle attività di gestione della sicurezza intese come “*security*”, cioè protezione dei lavoratori dal punto di vista fisico, organizzativo e strutturale per la prevenzione delle situazioni di pericolo derivanti da aggressioni, divenute frequenti in molti ambienti di lavoro e in particolare nelle aziende sanitarie. Tale originale funzione, inizialmente, era per lo più limitata ad alcuni specifici settori lavorativi come gli istituti bancari e gli esercizi commerciali, per l'elevato flusso di pubblico e la presenza di cospicue quantità di denaro con conseguente rischio di rapina. In seguito è stata estesa a comparti che non erano mai stati prima presi in considerazione per gli avvenuti episodi di violenza, quali trasporti, commercio, ristorazione e istruzione, occupazioni nelle quali si opera a contatto con il pubblico, spesso da soli in orari serali o notturni o nelle prime ore del mattino, con compiti che

possono creare condizioni di conflitto con l'utenza. Nel mondo moderno, per ragioni che non possono essere esaminate nel dettaglio in questa sede, l'esercizio della violenza costituisce ormai un problema globale e si può affermare che attualmente nessun luogo e nessun tipo di lavoro risulta esente dal rischio di comportamenti o atti di violenza.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza sul posto di lavoro come “*ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro*” e la prevenzione delle molestie e violenze è stata normata dalla legge 113/20 recante “*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*”.

Nel dettaglio, si distinguono:

- “molestie”: quando i lavoratori vengono ripetutamente e deliberatamente minacciati, maltrattati o umiliati sul lavoro;
- “violenze”: quando i lavoratori vengono aggrediti fisicamente in circostanze di lavoro.

Le molestie, di natura prevalentemente orizzontale (correlate, cioè, ai rapporti diretti



tra operatori sanitari) attengono alla più vasta area dello *straining* e del mobbing sul posto di lavoro, tematiche meritevoli di ulteriore approfondimento in altra sede. Gli altri episodi violenti, come anticipato, nella maggior parte dei casi si traducono in eventi o tentativi di aggressione di natura fisica o verbale, compreso l'utilizzo di linguaggio scurrile e offensivo. Dati dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza dei professionisti sanitari e sociosanitari (Ministero Salute) indicano che in Italia nel 2023 sono state registrate oltre 16.000 segnalazioni di aggressioni contro sanitari e circa 18.000 nel 2024: maggiormente interessati gli infermieri (> 55%), seguono i medici gli operatori s.s. con le donne al primo posto (> 60%). Le aggressioni si verificano soprattutto nelle unità di pronto soccorso, nei reparti psichiatrici e nelle degenze; gli aggressori sono prevalentemente i pazienti, seguiti da familiari e caregiver, con netta prevalenza di aggressioni verbali rispetto a quelle fisiche e contro la proprietà.

Di conseguenza, facendo come si dice “*di necessità virtù*”, Il medico competente è diventato punto di riferimento anche per il contrasto a tali violenze nei settori citati e segnatamente per gli operatori sanitari, nel tentativo di raggiungere un delicato equilibrio tra *safety* (salute e benessere psicofisico) e *security* (protezione fisica) e contribuire a creare un ambiente sicuro sia dal punto di vista preventivo sanitario sia di quello della gestione dell'altro tipo di emergenza. Naturalmente non da solo: si tratta di una tematica che deve prevedere un approccio multidisciplinare e ormai in quasi tutte le aziende ospedaliere e sanitarie, almeno le più grandi e organizzate, sono state create commissioni con il coinvolgimento, assieme al medico competente, del RSSP, del responsabile del rischio clinico e di altri dirigenti dei settori risorse umane e affari legali e la partecipazione degli RLS e della professione infermieristica, della vigilanza nonché di altre competenze professionali, ad esempio psicologi. Il medico competente ha quindi assunto un ruolo centrale

per il monitoraggio e la gestione di tale rischio al fine di adottare azioni mirate basate sull'analisi delle cause profonde di tali episodi violenti e ridurre al minimo la possibilità di accadimento.

I comportamenti violenti sono caratterizzati da diverse fasi, in progressione, a partire dalle espressioni verbali aggressive fino ai gesti di violenza fisica. La consapevolezza di *escalation* è importante in quanto può consentire di comprendere in tempo quanto sta accadendo e interrompere il corso degli eventi. Medici, infermieri e operatori sociosanitari sono a rischio più alto di tali atti violenti poiché a contatto diretto con il paziente e i suoi accompagnatori e devono gestire rapporti in momenti di forte emotività in soggetti che si trovano in condizione di vulnerabilità e frustrazione, con facile perdita del controllo.

Il pericolo del verificarsi di atti di violenza varia da struttura a struttura e dipende dalla tipologia di utenza, dai servizi erogati, dall'ubicazione e dalle dimensioni dell'unità sanitaria. Si identificano in tre aree i principali parametri che possono scatenare comportamenti violenti dell'utenza:

1. fattori specifici: caratteristiche individuali del paziente e dell'operatore;
2. fattori di contesto: caratteristiche dell'ambiente lavorativo;
3. fattori strutturali: caratteristiche del lavoro e dell'organizzazione.

Le metodologie preventive più efficaci per contrastare le violenze negli ambienti di lavoro si basano su un approccio integrato che combina formazione, sicurezza ambientale e tecnologie avanzate.

Tale strategia include:

- un'adeguata attività di valutazione del rischio delle violenze e/o aggressioni sul luogo di lavoro, basata su dati storici e statistici e analisi del contesto lavorativo, attività differente da quella condotta per i tradizionali fattori di rischio occupazionali

- (es.: rumore, sostanze chimiche, movimentazione manuale dei carichi);
- la predisposizione di programmi di formazione del personale, in relazione alle concrete situazioni ipotizzabili, su tecniche di de-escalation, gestione dello stress e riconoscimento precoce di situazioni potenzialmente pericolose, inclusi corsi di addestramento per le basilari tecniche di difesa personale;
 - la più ampia collaborazione con altri esperti di sicurezza per definire, insieme al datore di lavoro, al RSPP e agli RLS, simulazioni di crisi e relativi protocolli d'intervento.

Importante tenere presente che iniziali episodi di 'fastidio' da parte di pazienti o familiari devono essere considerati "eventi sentinella" di possibili azioni violente, per cui è necessario prevedere opportuni sistemi di segnalazione, anche computerizzati, per riportare:

- aggressioni verbali: insulti, offese, minacce, affermazioni lesive della dignità personale (anche mediante *social network*);
- danneggiamento di oggetti: azioni deliberate per la distruzione di soprammobili, suppellettili etc.
- manifestazione di atti di collera/rabbia: urla, sputi, pizzicotti, graffi, presa del bavero o della manica del camice, del polso o dei capelli, spinte contro la porta o la parete etc.

“ I comportamenti violenti sono caratterizzati da diverse fasi, in progressione, a partire dalle espressioni verbali aggressive fino ai gesti di violenza fisica ”

Anche se esula dalle competenze del medico competente è essenziale tenere conto della sicurezza strutturale dei luoghi di lavoro, progettando e organizzando gli spazi al fine di minimizzare il rischio di aggressioni, con postazioni sicure e vie di fuga facilmente percorribili; al tempo stesso vanno previsti

sistemi di sorveglianza mediante telecamere e allarmi da azionare rapidamente in caso di pericolo. La presenza di personale di sicurezza di agenzie di vigilanza privata o di agenti delle forze dell'ordine è necessaria per garantire interventi immediati. Il personale dovrebbe essere addestrato a riconoscere i segnali di aggressività e gestire le situazioni critiche, organizzando anche esercitazioni pratiche per prepararsi ad agire; a rispondere efficacemente, con gentilezza e in modo non autoritario, richiedendo il rispetto personale e dell'istituzione e delle norme vigenti; ad assicurare una corretta e sollecita comunicazione degli eventi che riguardano il paziente, utilizzando un tono di voce calmo e controllato e prestando particolare attenzione a eventuali segnali di impazienza o iniziale aggressività provenienti dall'interlocutore.

È stata di recente ipotizzata l'integrazione dell'Intelligenza Artificiale per prevedere possibili scenari di aggressione onde individuare preventivamente gli individui che, in relazione ad alcuni parametri comportamentali, potrebbero rendersi protagonisti. I promettenti sviluppi di tali progetti includono sistemi di sorveglianza in grado di identificare comportamenti aggressivi in tempo reale attraverso il riconoscimento facciale e l'analisi dei movimenti dei soggetti con conseguente analisi predittiva, individuando i pattern di rischio per suggerire strategie preventive personalizzate. Anche l'utilizzo di dispositivi indossabili e di sensori biometrici, per monitorare lo stress e il livello di tensione degli operatori, permetterebbe interventi tempestivi con miglioramento delle condizioni lavorative.

Altra essenziale attività svolta dal medico competente riguarda la gestione dei lavoratori in seguito a una avvenuta aggressione o violenza, occasioni in cui deve necessariamente intervenire per garantire una concreta azione di supporto al dipendente che ha subito l'evento, effettuando:

- la valutazione dell'impatto fisico e



psicologico, fornendo supporto medico e psicologico immediato;

- l'attuazione di protocolli di tutela della salute mentale per prevenire e/o trattare gli inevitabili disturbi post-traumatici da stress o altre conseguenze psicologiche.

Fondamentale il supporto specialistico per un adeguato trattamento psicoterapeutico agli operatori vittima di violenza o che possono aver assistito all'episodio. A tal fine sono stati proposti anche 'chatbot' e assistenti virtuali realizzati con l'IA, onde assicurare un'azione psicologica immediata riducendo l'impatto emotivo e facilitando la segnalazione degli eventi vissuti. Oltre alla valutazione psicologica post-aggressione, con la presa in carico dei singoli, occorre assicurare il supporto legale in relazione a quanto previsto dalla legge 113/2020 e, non da ultimo, il percorso di accompagnamento al rientro al lavoro, necessariamente gestito dal medico competente per la corretta valutazione dell'idoneità residua dell'operatore che ha subito la violenza. Appare evidente che difficilmente tale operatore, pur reduce da un congruo periodo di riposo domiciliare e terapia farmacologica/psicologica, possa essere giudicato pienamente idoneo alla

mansione precedentemente ricoperta senza limitazioni o prescrizioni di sorta. In relazione all'organizzazione del lavoro potrebbe rendersi necessario modificare il reparto di appartenenza o le condizioni logistico-operative della mansione, almeno per il periodo di tempo utile per il superamento del trauma subito, in genere non breve.

Per monitorare l'efficacia delle strategie di prevenzione delle aggressioni agli operatori sanitari possono essere utilizzati alcuni "indicatori di successo" per valutare se vi sia stato un effettivo progresso e identificare le eventuali aree di miglioramento:

■ **indicatori quantitativi:**

- numero di episodi di violenza segnalati: un calo del numero di aggressioni indica un miglioramento delle condizioni lavorative;
- tempo di risposta agli incidenti, per misurare la tempestività con la quale il personale di sicurezza è in grado di intervenire;
- partecipazione ai programmi di formazione: il monitoraggio del numero di operatori che frequentano e completano i corsi di gestione del rischio è un indicatore della validità del programma messo in atto.

■ **indicatori qualitativi:**

- rilevazione della percezione della sicurezza (intesa come security) tra gli operatori, a mezzo di sondaggi/interviste per giudicare il livello di fiducia nelle misure adottate.
- rilevazione del grado di soddisfazione dei pazienti; un ambiente considerato più sicuro migliora la qualità dell'assistenza e riduce le tensioni tra pazienti e personale;
- rilevazione del benessere psicologico degli operatori, mediante l'analisi del livello di stress e di burnout con test di valutazione psicologica.

L'analisi integrata di tali indicatori consente di affinare costantemente le suddette strategie di



prevenzione. Alcune aziende ospedaliere hanno già adottato parametri specifici per monitorare l'efficacia dei programmi di prevenzione delle aggressioni agli operatori, analizzando gli episodi segnalati, implementando checklist per identificare le aree più vulnerabili e monitorando la velocità con cui il personale di sicurezza interviene in situazioni critiche. In alcuni casi sono stati utilizzati strumenti di valutazione psicologica per monitorare il benessere psicologico nei reparti a rischio, come pronto soccorso e unità di medicina di emergenza.

In conclusione si sottolinea l'importanza di garantire condizioni di lavoro sicure anche

per quanto riguarda molestie e aggressioni fisiche o verbali, ribadendo la necessità di predisporre soluzioni efficaci per garantire ambienti, condizioni di lavoro e supporto adeguati. Il medico competente ha certamente un ruolo fondamentale anche in questo ambito per l'identificazione dei gruppi omogenei di lavoratori, la mappatura delle aree e delle situazioni a rischio, le azioni formative e addestrative specifiche e tutte le altre misure preventive e protettive da porre in atto, evitando la pericolosa tendenza, invalsa nell'ultimo periodo, di rimanere relegato alla mera esecuzione della sorveglianza sanitaria e dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

Magnavita N., Meraglia I., Viti G., Gasbarri M.: Tracking Workplace Violence Over 20 Years - Int. J. Environ. Res. Public Health 2024, 21, 1438. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111438>

Ministero della Salute: Raccomandazione per Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf (21-07-2024)

Colaprico, C.; Grima, D.; Shaholli, D.; Imperiale, I.; La Torre, G.: Workplace Bullying in Italy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Med. Lav. 2023, 114, e2023049. <https://doi.org/10.23749/mdl.v114i6.14673>

La Torre, G.; Firenze, A.; Di Gioia, L.P.; Perri, G.; Soncin, M.; Cremonesi, D.; De Camillis, N.; Guidolin, S.; Evangelista, G.; Marte, M. et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. Public Health 2022, 208, 9–13 <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>

Sacco, A.: Physical violence against healthcare workers employed at a local health unit in the Lazio Region, Italy: A cross-sectional study. G. Ital. Psicol. Med. Lav. 2022, 2, 50–56. <https://doi.org/10.69088/2022/LFNM5>

D'Ettore, G.; Pellicani, V.; Mazzotta, M.; Vullo, A.: Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments - Acta Biomed. 2018, 89, 28–36. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>

La Torre G., Sestili C., Iavazzo E., Mannocci A.: Il fenomeno violenza subita sul luogo di lavoro nel settore sanitario: validazione della versione italiana del questionario WHO – Clin. Ter. 2017; 168(3):e199-202

Papalia, F.; Magnavita, N.: Un rischio professionale misconosciuto: La violenza fisica sul luogo di lavoro. G. Ital. Med. Lav. Erg. 2003, 25 (Suppl. S3), 176–177





CORSO DI ALTA FORMAZIONE

COUNSELING ORGANIZZATIVO

benessere salute e sicurezza

IX Edizione

Settembre 2025 - Giugno 2026

percorso ideato e diretto dalla Dott.ssa Graziella Nugnes

**Quota scontata per le
iscrizioni effettuate
entro il 30 giugno 2025**



11 docenti coinvolti nel percorso:
Docenti universitari/e,
Counselor organizzative e esperti



150 ore di formazione:
19 giornate di aula (un weekend
al mese) a Brescia più lezioni online



Obiettivi

Il corso mira a trasferire le competenze che servono per implementare interventi di counseling organizzativo al fine di costruire un reale benessere e aumentare la sicurezza nelle organizzazioni.

Le principali aree di intervento sono:

- Favorire lo sviluppo della persona e la gestione del ruolo
- Facilitare il lavoro del team
- Migliorare l'organizzazione

Destinatari

- Professionisti nell'ambito salute e sicurezza sul lavoro
- Neolaureati o neoassunti;
- Counselor;
- Formatori, consulenti e coach;
- Dirigenti, quadri, responsabili di funzione
- Tutti coloro che desiderano acquisire le abilità e le metodologie del counseling

Tutte le informazioni di dettaglio su
www.counselingorganizzativo.it