

# ***Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi***



***Comitato Scientifico***

## **Le aggressioni nei confronti dei professionisti sanitari**



*sede legale: Via Trento, 2/D - 45011 Adria (RO)*  
*Codice Fiscale: 90018120296*  
*cell.: 345-7740081 pec: apsilef@pec.it – e-mail: info@apsilef.it*  
*sito web: www.apsilef.it*

## Gruppo di lavoro

<i>Infermiere Legale e Forense Coordinatore Comitato Scientifico APSILEF Regione Sicilia</i>	<b>Dr. Nicolò Scordato</b>
<i>Infermiera Legale e Forense Socio Ordinario APSILEF Regione Veneto</i>	<b>Dr.ssa Incoronata Chiusolo</b>
<i>Infermiera Legale e Forense Socio Ordinario APSILEF Regione Umbria</i>	<b>Dr.ssa Roberta Gunnellini</b>
<i>Infermiera Legale e Forense Socio Ordinario APSILEF Regione Emilia Romagna</i>	<b>Dr.ssa Rita Rainone</b>

## Verifica ed approvazione del Consiglio Direttivo

<i>Presidente APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Mara Pavan</b>
<i>Vicepresidente APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Violeta Urukalo</b>
<i>Segretario APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Rossella Buda</b>
<i>Tesoriere APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Maria Lucia Rita Di Grigoli</b>
<i>Coordinatore Comitato Formazione APSILEF</i>	<b>Dr. Francesco Mancuso</b>
<i>Coordinatore Comitato Scientifico APSILEF</i>	<b>Dr. Nicolò Scordato</b>
<i>Coordinatore Comitato Stampa e Comunicazione APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Eleonora Donadio</b>
<i>Referente Qualità APSILEF</i>	<b>Dr.ssa Barbara Leone</b>
<i>Referente Pubbliche Relazioni APSILEF</i>	<b>Dr. Omar Flore</b>

<b>Introduzione</b>	4
<b>Capitolo 1: Studio conoscitivo</b>	4
1.1 Obiettivi dello studio	4
1.2 Metodi applicati	4
1.3 Analisi dei dati e risultati ottenuti	5
1.4 Conclusione dello studio	15
<b>Capitolo 2: Le aggressioni al personale sanitario</b>	15
<b>Capitolo 3: La normativa vigente e gli aspetti delle responsabilità</b>	16
3.1 La normativa vigente in materia di tutela del lavoratore dalla violenza e molestie sui luoghi di lavoro	16
3.2 Responsabilità in ambito civile e penale	18
3.3 I criteri di procedibilità	20
<b>Capitolo 4: Le strutture di supporto</b>	21
4.1 La raccomandazione ministeriale numero 8 del 2007	21
4.2 Il Comitato Unico di Garanzia	22
<b>Conclusioni</b>	23
<b>Bibliografia e sitografia</b>	24
<b>Allegato 1: Tavola di riepilogo ed indicazioni</b>	25

## Introduzione

La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie, in particolar modo per gli infermieri, considerati la categoria più vulnerabile per tipologia di lavoro svolto che prevede lo stretto contatto con persone e situazioni non ordinarie che possono generare facilmente tensione.

Un'indagine condotta nel 2018 dall'American Nurses Association (ANA) riporta che il 62% degli infermieri intervistati ha subito almeno un episodio di violenza nel posto di lavoro.

Allo stesso modo in Germania uno studio condotto nel 2017 riporta che il 94.1% degli infermieri partecipanti ha subito almeno un episodio di violenza verbale ed il 69.8% un episodio di violenza fisica (Schablon et al.).

Una ricerca italiana dimostra che la percentuale di infermieri che riportano episodi di violenza lavorativa, di qualsiasi natura, va dal 48.6% al 65.9% (Ferri et al. 2016), questa percentuale aumenta fino al 76% in riferimento all'esperienza di violenza verbale per gli operatori nei pronto soccorso (Ramacciati et al 2018).

Gli episodi di aggressioni a operatori sanitari e sociosanitari, soprattutto nei pronto soccorso, sono un fenomeno in crescita; nel triennio 2019-2021 sono stati più di 4.800 i casi codificati dall'INAIL come **violenze, aggressioni, minacce e simili nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario**, con una media di **circa 1.600 l'anno**, ma probabilmente il numero sarà maggiore poichè a volte non vengono denunciati dalle vittime.

## Capitolo 1: Studio conoscitivo

### 1.1 Obiettivi dello studio

La violenza contro gli operatori sanitari è inaccettabile, non ha solo un impatto negativo sul benessere psico-fisico del personale sanitario, ma influisce anche sulla loro motivazione al lavoro; di conseguenza questa violenza compromette la qualità delle cure e mette a rischio l'offerta sanitaria.

Gli episodi di aggressione e le conseguenze ad esso correlate hanno indotto il presente studio ad analizzare le varie realtà italiane per contribuire a far luce sul fenomeno in questione e prevenirlo qualora fosse possibile.

Allo scopo di garantire una visione reale delle realtà italiane si è partiti dalle esperienze relative alle aggressioni subite del personale sanitario e successivamente si è indagata la conoscenza della normativa vigente sulle aggressioni ai professionisti somministrando un questionario che ha messo in evidenza:

- a) il tipo di aggressione subita e da parte di chi (utenza o personale);
- b) le ripercussioni e le sensazioni psicologiche che l'aggressione ha scaturito;
- c) la conoscenza della normativa vigente italiana;
- d) la presenza di strutture e percorsi di supporto;
- e) la presenza di corsi di formazione inerente alle aggressioni al personale sanitario.

I risultati ottenuti hanno indirizzato la *mission* dell'elaborato, ovvero la stesura del documento che garantisce, ai professionisti, di avere le nozioni base sul concetto di violenza, di avere ben chiara la normativa vigente, di avere un documento che fornisca loro un modo per prevenire e tutelare i professionisti sanitari dagli episodi di aggressione/violenza.

### 1.2 Metodi applicati

Lo studio consiste in una analisi descrittiva quantitativa-qualitativa, pubblicato e compilato online tramite google moduli nel periodo dal 15 Marzo al 15 Aprile 2023; il questionario consta di 20 domande, di cui le prime 5 di ordine generale e le successive 15 inerenti alle aggressioni subite, alla normativa vigente, ai percorsi/strutture di supporto presenti nel posto di lavoro e alla formazione; alcune risposte di natura specifica all'argomento trattato erano multiple altre di tipo dicotomico.

Hanno contribuito allo studio complessivamente 670 professionisti sanitari.

### 1.3 Analisi dei dati e risultati ottenuti

La prime 5 domande di carattere generale hanno indagato su: sesso, età anagrafica, anzianità di servizio, profilo professionale e area lavorativa.

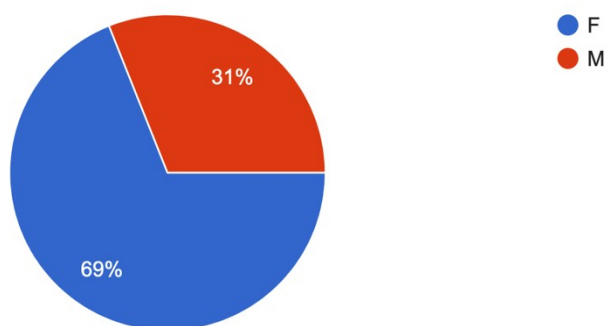
Di seguito si analizzano le risposte ricavate dai relativi quesiti di ordine generale.

#### Sesso.

##### Grafico 1.

Sesso:

670 risposte



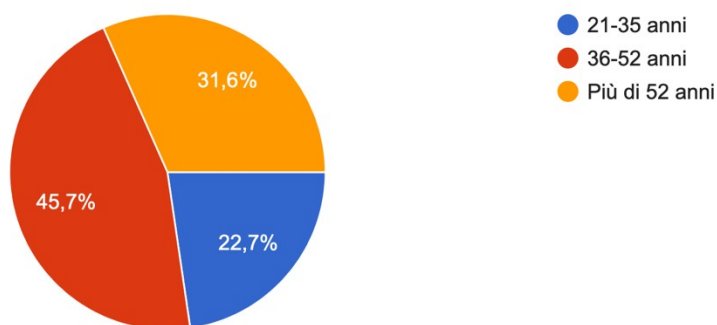
La maggior parte dei partecipanti è rappresentata dal sesso femminile (462 risposte pari al 69% per le donne VS le 208 pari al 31% degli uomini, come descritto nel grafico 1).

#### Età anagrafica.

##### Grafico 2.

Età anagrafica:

670 risposte



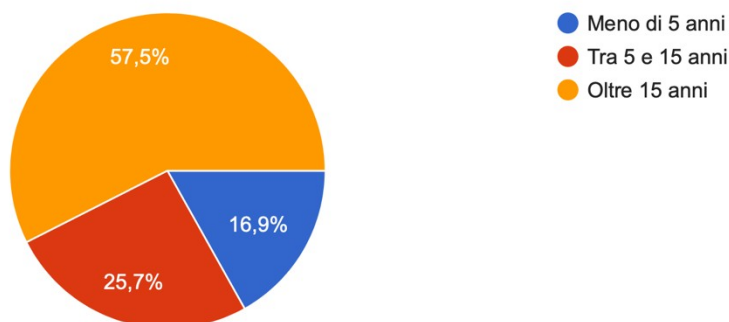
Come si può notare dal [grafico 2](#) hanno partecipato al questionario professionisti di varie età con una media approssimativa di 46 anni.

## Anzianità di servizio.

### Grafico 3.

Anzianità di servizio:

670 risposte



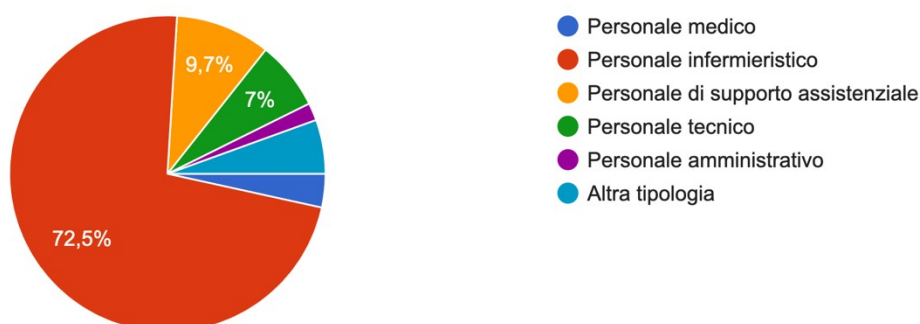
Nel [grafico 3](#) si può notare come il 57,5% dei partecipanti, pari a 385 professionisti, abbiano un'anzianità di servizio di oltre i 15 anni.

## Profilo professionale.

### Grafico 4.

Profilo professionale:

670 risposte



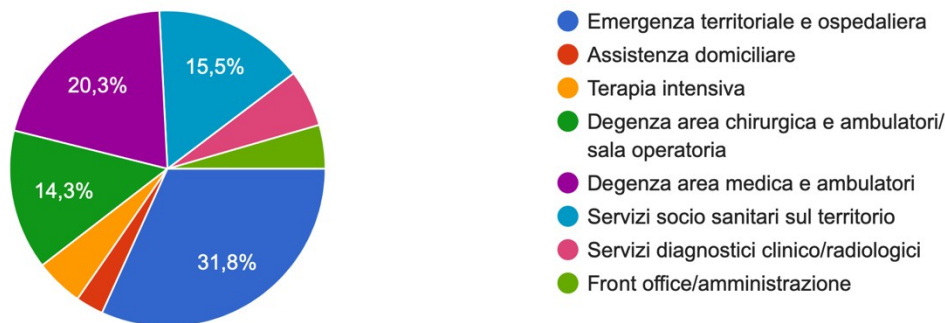
Il [grafico 4](#) dimostra la partecipazione dei vari profili sanitari allo studio, il 72,5% pari a 486 partecipanti è rappresentato dal personale infermieristico; il 9,7% pari a 65 partecipanti è rappresentato dal personale di supporto assistenziale; il 7% pari a 47 partecipanti è rappresentato dal personale tecnico; il 3,4% pari a 23 partecipanti è rappresentato dal personale medico; 1,8% pari a 12 partecipanti è rappresentato dal personale amministrativo e infine il 5,5% pari a 37 partecipanti appartiene ad altri profili professionali non dichiarati.

## Area lavorativa.

### Grafico 5.

Area lavorativa:

670 risposte



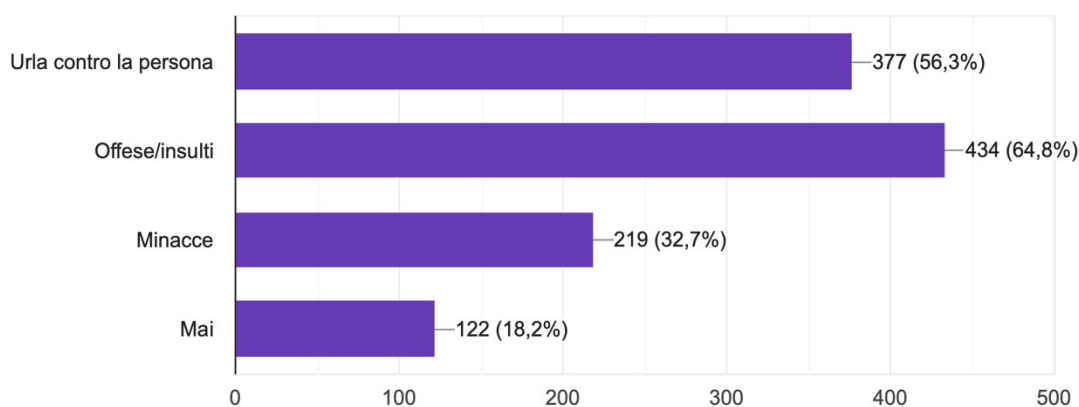
Come dimostrato nel [grafico 5](#) le aree lavorative sono molteplici. La maggioranza dei partecipanti, ovvero il 31,8% pari a 210 professionisti appartengono all'area di emergenza territoriale e ospedaliera.

Analizzando i dati dei quesiti specifici del sondaggio, ovvero quelli relativi al tipo di aggressione subita, alle ripercussioni e sensazioni psicologiche; alla conoscenza della normativa vigente italiana; alla presenza di strutture e percorsi di supporto e alla presenza di corsi di formazione inerente alle aggressioni al personale sanitario, emerge quanto descritto di seguito.

### Grafico 6.

Vittima di violenza/aggressione verbale da parte dell'utenza? (possibilità di risposta multipla)

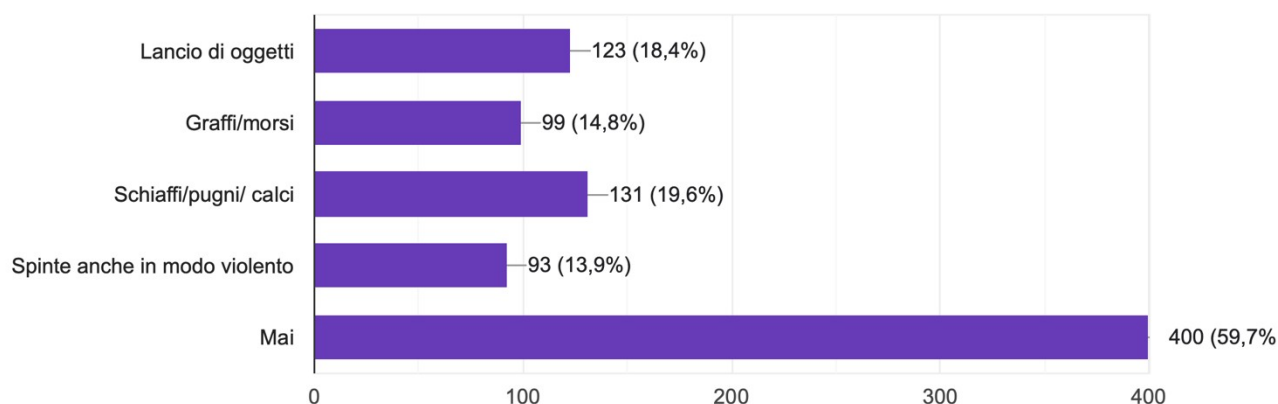
670 risposte



## Grafico 7.

Vittima di aggressione/violenza fisica da parte dell'utenza? (possibilità di risposta multipla)

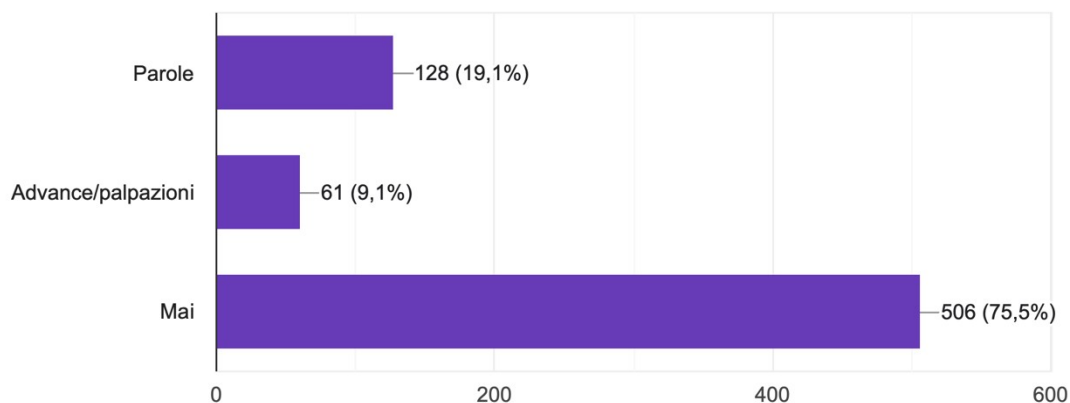
670 risposte



## Grafico 8.

Vittima di molestie a sfondo sessuale da parte dell'utenza? (possibilità di risposta multipla)

670 risposte



Dai grafici 6-7 e 8 emergono dati relativi alla violenza/aggressione da parte dell'utenza.

Nel grafico 6 il 64,8 % dei partecipanti pari a 434 professionisti dichiara di essere vittima di violenza verbale ovvero di aver ricevuto offese/insulti da parte dell'utenza, dato rilevante per la descrizione del fenomeno.

Nel grafico 7 il 59,7% dei partecipanti pari a 400 professionisti non ha mai ricevuto violenza fisica. Non poco importante risulta il dato relativo all'essere vittima di schiaffi/calci/pugni da parte dell'utenza ovvero il 19,6% dei partecipanti pari a 131 professionisti è vittima di aggressione fisica con calci o schiaffi o pugni da parte dell'utenza.

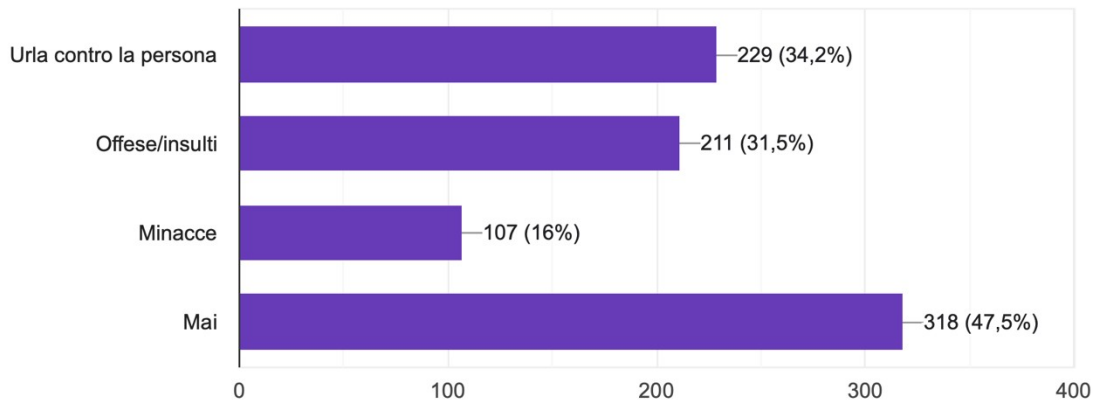
Nel grafico 8 il 75,5% dei partecipanti allo studio circa 506 professionisti non è stato vittima di violenza a sfondo sessuale da parte dell'utenza.



## Grafico 9

Vittima di aggressione/violenza verbale da parte del personale? (possibilità di risposta multipla)

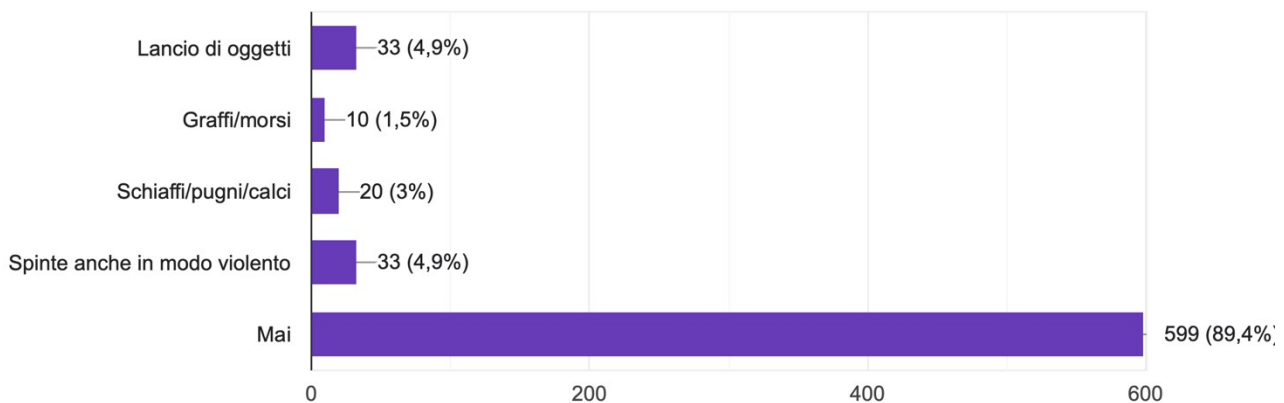
670 risposte



## Grafico 10

Vittima di aggressione/violenza fisica da parte del personale? (possibilità di risposta multipla)

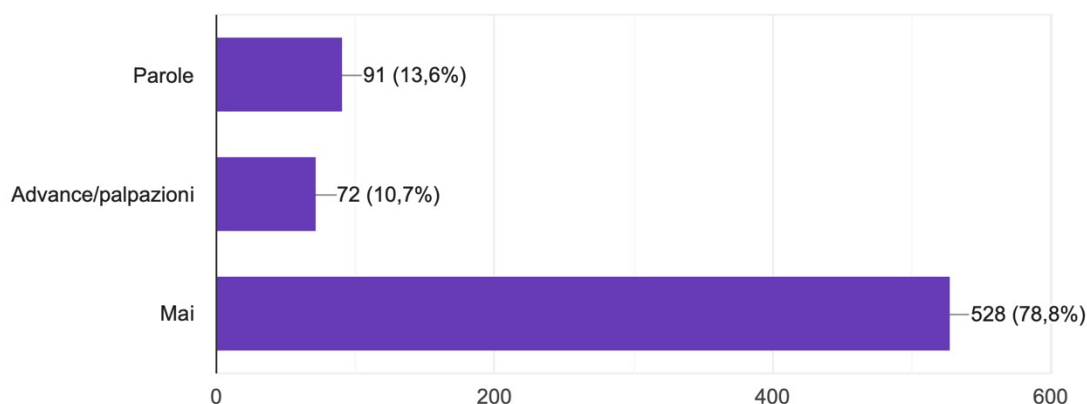
670 risposte



## Grafico 11

Vittima di molestie a sfondo sessuale da parte del personale? ( possibilità di risposta multipla)

670 risposte



Nel [grafico 9](#) viene chiesto ai professionisti se sono vittime di aggressione/violenza verbale da parte del personale, in questa domanda vi era la possibilità di dare più risposte, il 47,5% dei partecipanti dichiara di non aver mai ricevuto aggressione verbale mentre il 34,2% dichiara di aver ricevuto urla contro la persona e il 31,5% ha dichiarato di essere vittima di offese e insulti.

Nel [grafico 10](#) si indaga sugli episodi di violenza fisica da parte del personale, l'89,9 % dei partecipanti pari a 599 professionisti dichiara di non essere mai stato vittima di aggressione/violenza fisica.

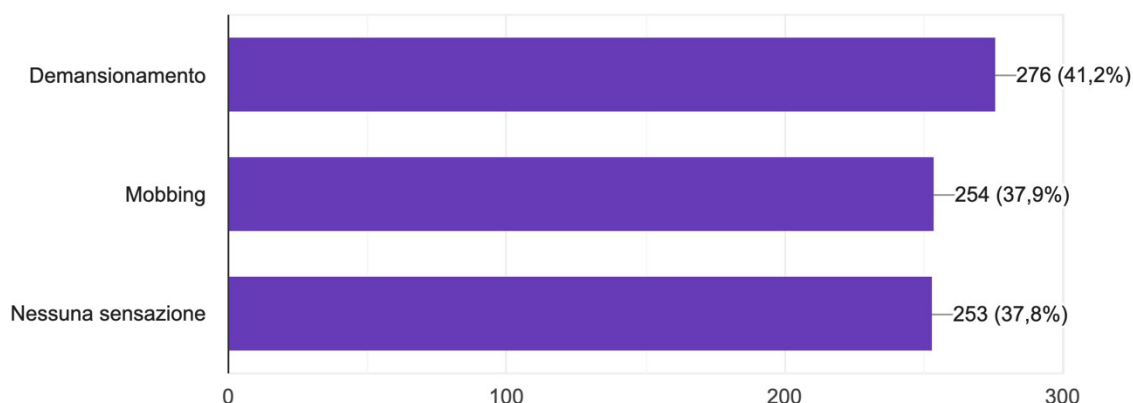
Nel [grafico 11](#) si chiede ai professionisti se si è stato vittima di violenza sessuale, il 78,8% dei professionisti dichiara di non aver mai ricevuto violenza sessuale di nessun genere.

A seguire si indaga sulle ripercussioni e sensazioni psicologiche che le aggressioni/violenza hanno sui professionisti ed emerge quanto descritto dal [grafico 12](#) e dal [grafico 13](#).

## Grafico 12.

Sensazione personale di essere vittima di: (possibilità di risposta multipla)

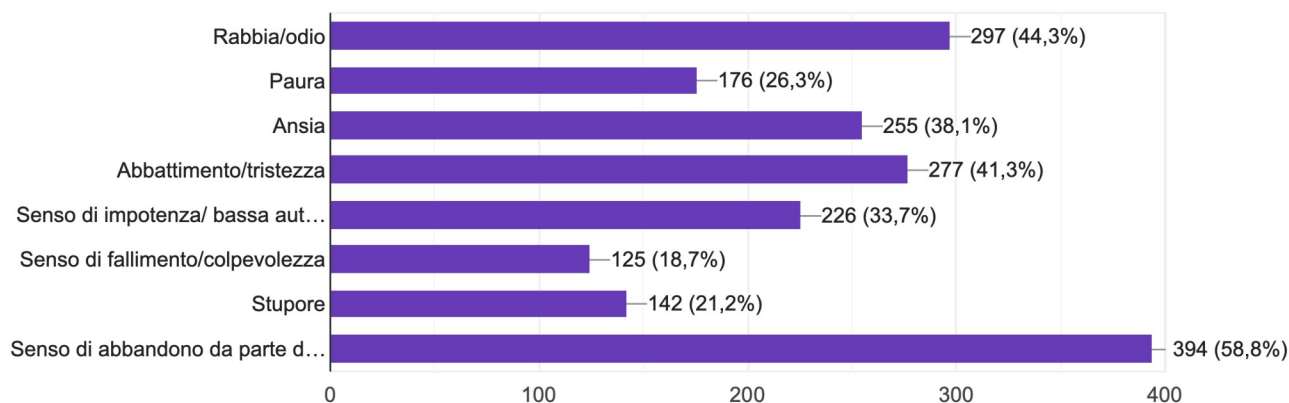
670 risposte



### Grafico 13.

Ripercussioni psicologiche degli eventi di aggressione/violenza o in caso in cui si è stati testimoni di un evento di aggressione/violenza ad altri: (possibilità di risposta multipla)

670 risposte



Nel [grafico 12](#) il personale descrive la sensazione di essere vittima di demansionamento, mobbing o di non avere nessuna sensazione, emerge che il 41,2 % dei professionisti partecipanti percepisce di essere demansionato nel posto di lavoro.

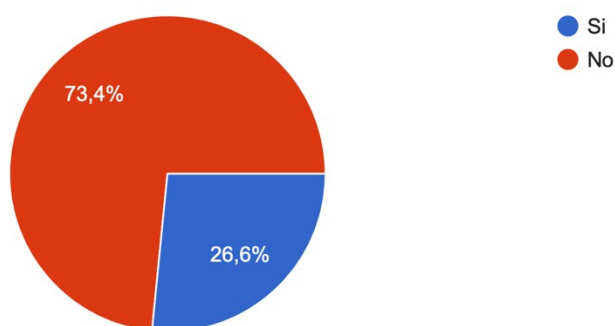
Nel [grafico 13](#) vengono indagate le ripercussioni psicologiche che provocano le aggressioni qualora si fosse vittima o testimone di aggressione, più della maggioranza dei professionisti, ovvero il 58,8% percepisce un senso di abbandono da parte delle istituzioni ma non poco discutibile risulta essere la sensazione di odio e rabbia che pervade il professionista vittima o testimone di aggressione.

Relativamente alle norme e alle strutture che si occupano di tutela del personale si è indagata la conoscenza dei professionisti ed è emerso quanto segue:

### Grafico 14

Sei a conoscenza delle norme e delle strutture che si occupano della tutela del personale?

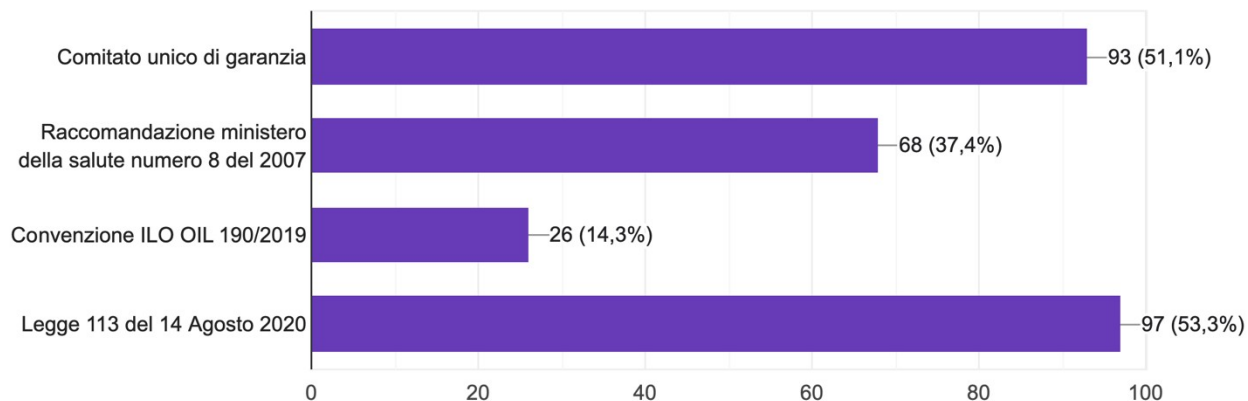
670 risposte



## Grafico 15

In caso di risposta affermativa alla domanda precedente, indica quali: (possibilità di risposta multipla)

182 risposte



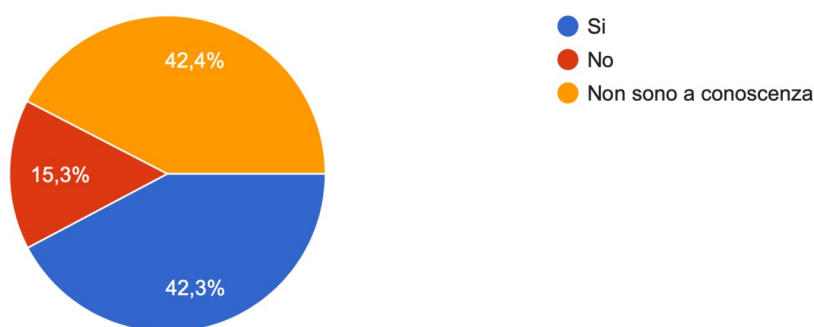
Il 73,4% dei professionisti ([grafico 14](#)) non è a conoscenza delle norme e delle strutture che si occupano della tutela del personale mentre il 26,6% si è affermato che le norme relative alla tutela del personale sono: il comitato unico di garanzia, la raccomandazione numero 8 del 2007 del ministero della salute, la convenzione ILO OIL 190/2019 e la Legge 113 del 14 Agosto 2020 ([grafico 15](#)).

Si è indagato, inoltre, sulla modalità di segnalazione dell'aggressione e sul percorso di supporto per i professionisti ed emerge:

## Grafico 16

Sei a conoscenza se nella struttura in cui lavori è presente una modalità, cartacea oppure online, per effettuare una segnalazione di aggressione/violenza subita?

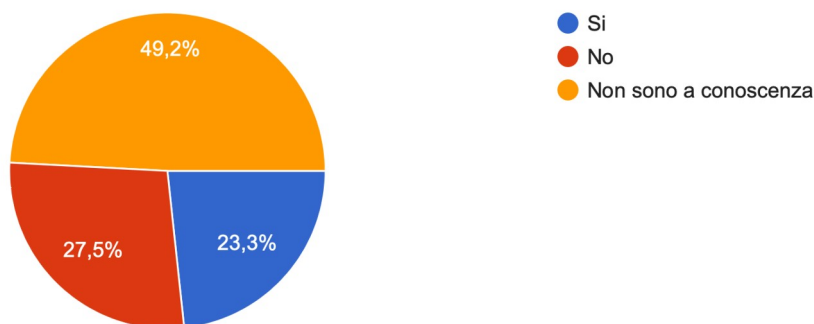
665 risposte



### Grafico 17

Sei a conoscenza se nella struttura in cui lavori è presente un percorso di supporto per chi segnala episodi di aggressione/violenza?

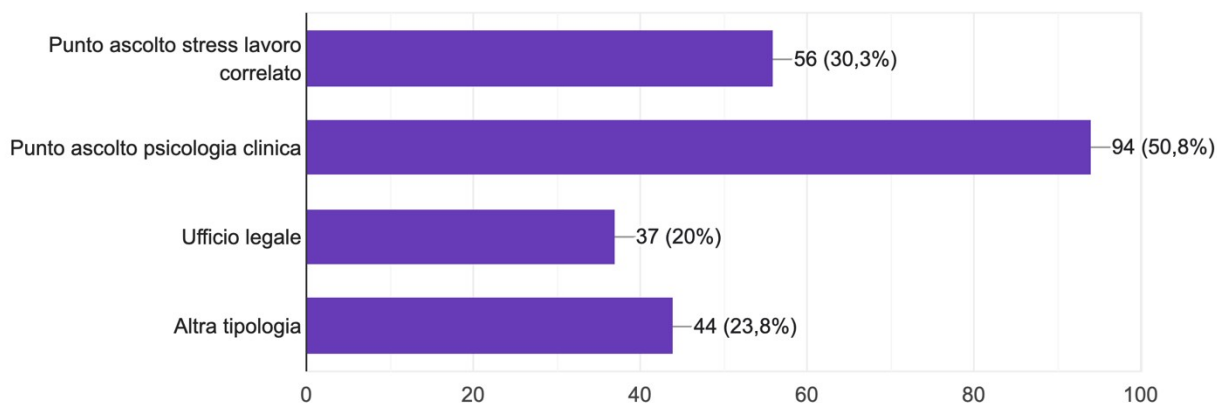
661 risposte



### Grafico 18

In caso di risposta affermativa alla domanda precedente, indica quale:

185 risposte



Il 42,4% dei partecipanti ([grafico 16](#)) dichiara di non essere a conoscenza di una modalità di segnalazione in caso di aggressione/violenza e il 49,2% dei partecipanti ([grafico 17](#)) dichiara di non essere a conoscenza di un percorso di supporto per le vittime di aggressione.

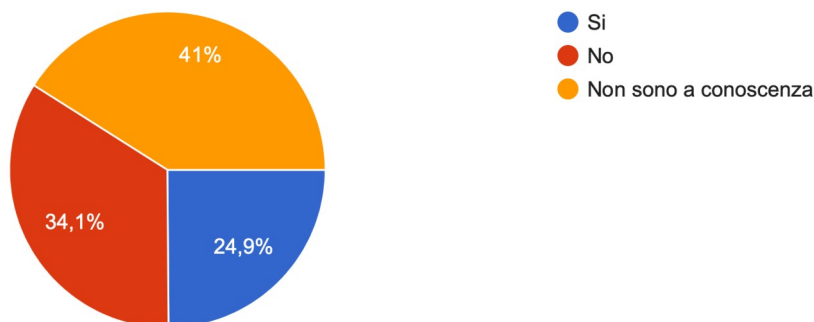
Il 23,3% seppur in minoranza dichiara di essere a conoscenza di un percorso di supporto per le vittime di aggressione e come descritto nel [grafico 18](#), nei vari posti di lavoro, vi è un punto di ascolto di psicologia clinica.

Un ruolo fondamentale per sensibilizzare i professionisti viene svolto dalla formazione, viene indagata la presenza di corsi di formazione o di materiale informativo relativi alle aggressioni sui professionisti e dai [grafici 19 e 20](#) emerge che:

#### [grafico 19](#)

Sei a conoscenza se nella struttura in cui lavori viene effettuata attività di informazione/formazione sul tema della aggressione/violenza?

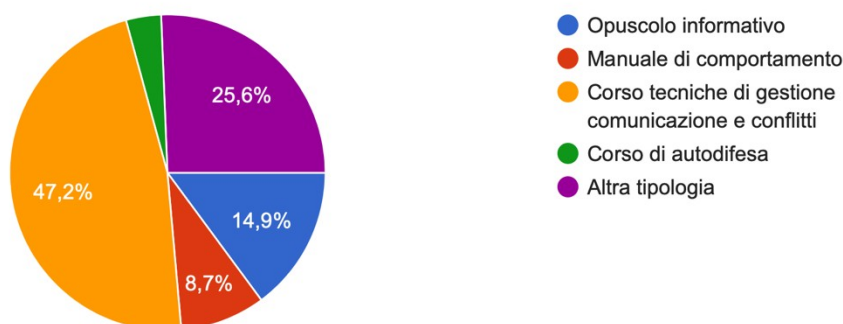
663 risposte



#### [Grafico 20](#)

In caso di risposta affermativa alla domanda precedente, indica quale:

195 risposte



Il 41% dei partecipanti ([grafico 19](#)) non è a conoscenza di materiale informativo o di eventi formativi relativi alle aggressioni sul posto di lavoro, mentre quasi il 25% dei professionisti partecipanti dichiara di esserne a conoscenza ed emerge che si effettuino corsi sulle tecniche di gestione della comunicazione e dei conflitti nella grande maggioranza dei casi, pari al 47,2% ([grafico 20](#)).

## 1.4 Conclusioni dello studio

Dall'analisi dei risultati si è arrivati alla conclusione che le aggressioni/violenze sul posto di lavoro accadono; infatti, una buona parte dei professionisti ritiene di essere stato vittima di violenza fisica o verbale da parte dell'utenza, di sentirsi demansionato e di non sentirsi tutelato dalle istituzioni.

Nonostante questo, possiamo affermare che purtroppo non tutti i partecipanti sono a conoscenza delle normative, dei percorsi di supporto, delle modalità di segnalazione di un'aggressione o violenza e della presenza di corsi di formazione o di materiale informativo, fattori di grande importanza per la prevenzione del fenomeno.

Dunque, in conclusione possiamo affermare che bisogna **promuovere lo svolgimento di corsi di formazione** per il personale medico e non, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

## Capitolo 2: Le aggressioni al personale sanitario

Più di venti anni fa l'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) aveva fatto presente il problema di molestia e/o violenza sugli operatori sanitari, non solo nel nostro Paese ma in tutto il mondo.

Sempre l'OMS sottolinea che la violenza e le molestie colpiscono tutti i gruppi sanitari nei vari ambienti di lavoro, le molestie che colpiscono maggiormente gli operatori sono di carattere verbale; è la forma di violenza più diffusa sul posto di lavoro seguita da minacce e molestie sessuali.

La violenza sul luogo di lavoro nei confronti degli operatori sanitari, in maggior numero personale infermieristico, è un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni; gli studi internazionali che descrivono gli episodi di violenza fisica e verbale rivolti agli infermieri, ne analizzano le cause e i fattori scatenanti, e gli esiti.

I contesti in cui maggiormente si verificano questi episodi sono le aree di Emergenza-Urgenza e le psichiatrie.

I fattori di rischio variano da struttura a struttura e dipendono: da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione.

Le donne rappresentano la maggioranza del personale sanitario e di quello ausiliario e questo potrebbe spiegare la maggior percentuale di donne tra le vittime di aggressione.

La maggior parte della violenza è perpetrata da pazienti e visitatori.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con l'uso di linguaggio offensivo.

I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto di atti di violenza in quanto sono a contatto diretto con l'assistito stesso, oltreché dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Molti colleghi, non solo infermieri ma tutte le professioni sanitarie, che sono a contatto con l'utenza non sempre denunciando, maggiormente, le aggressioni verbali perchè sembra quasi sia diventata una modalità relazionale con cui fare i conti quotidianamente.

L'aggressione è l'effetto di una serie di cause anche importanti che affondano le radici in diversi contesti, tra cui modelli organizzativi e alcune mancate risposte che i cittadini patiscono.

I bisogni dei cittadini spesso non vengono convogliati verso i luoghi più adeguati, ad esempio molti accessi nei Pronto Soccorso non sono legati a situazioni di criticità vitale; emergono invece bisogni di ascolto, necessità di presa in carico di situazioni complesse, che sfiorano la sfera socio assistenziale.

Si aspettano quindi una risposta da un servizio, da una struttura, che spesso non è quella corretta.

Spesso la violenza che viene esercitata sugli infermieri più esposti al rischio, stante che la probabilità di aggressione si correla con il tempo trascorso a contatto con il paziente, sottolinea che la mancata denuncia

degli episodi e la mancata richiesta di aiuto nel momento in cui si compie l'aggressione costituiscono, soprattutto in alcuni contesti un fenomeno molto frequente.

Gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- servizi di emergenza - urgenza;
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- luoghi di attesa;
- servizi di geriatria;
- servizi di continuità assistenziale.

Ovviamente sono particolarmente a rischio i medici, gli infermieri, gli operatori sanitari (OSS) e tutti i professionisti che sono a contatto diretto con il paziente in situazioni di emergenza o laddove si devono gestire condizioni di estrema vulnerabilità emotiva dell'assistito e dei parenti.

L'occorrenza del problema si sta spostando in misura crescente dall'ospedale al territorio, dato che riflette la tendenza organizzativa alla deospedalizzazione e all'incremento dell'assistenza territoriale.

Questa situazione influenza molto l'ambiente lavorativo creando una situazione di malessere generale determinato da una debole capacità comunicativa da una buona parte dei professionisti, spesso diventa anche difficile in quanto tale figura viene considerata ancora dagli utenti come una figura fondamentale per il loro trattamento come quella del medico, sentendosi di conseguenza liberi di riversare tutte le cattiverie su un operatore che non considerano determinante per la soluzione del loro problema.

Spesso abbiamo situazioni di maleducazione da parte degli utenti, ricoprendo i professionisti con insulti, minacce, violenze fisiche, come se il tutto fosse normale.

Gioca un ruolo fondamentale anche l'aspetto sociale (la provenienza, l'aspetto economico, culturale ecc.); il professionista si sente abbandonato dalla propria dirigenza; sono influenzati da una situazione di burnout; spesso il conflitto tra le due parti viene vissuta come una specie di guerra, si è continuamente bersagliati da domande, lamentele, minacce, atti fisici e altro ancora.

Il professionista si sente abbandonato a se stesso e questo è uno dei tanti aspetti che influenza l'ambito lavorativo.

## **Capitolo 3: La normativa vigente e gli aspetti delle responsabilità**

### **3.1 La normativa vigente in materia di tutela del lavoratore dalla violenza e molestie sui luoghi di lavoro**

Attenzione al tema delle violenze sul luogo di lavoro si è posta a seguito della ratifica della **Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del lavoro (OIL) n.190** per l'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro da cui è stata promulgata la **Legge n. 4 del 15 gennaio 2021** (GU Serie Generale n.20 del 26-01-2021).

#### Convenzione dell'Organizzazione Internazionale del lavoro (OIL) n.190

La Convenzione prevede e promuove una piena protezione dei lavoratori a prescindere dalla tipologia di contratto, ruolo (persone in formazione, tirocinanti, etc..) o rapporto di lavoro.

I postulati a cui s'ispira la Carta sono:

1. la **Dichiarazione di Filadelfia**: dove è stabilito che tutti gli esseri umani, senza distinzione di razza, credo religioso o sesso, hanno il diritto di perseguire il proprio benessere materiale e il proprio sviluppo spirituale in condizioni di libertà e dignità, sicurezza economica e pari opportunità;
2. la **Dichiarazione universale dei diritti umani**;
3. il **Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici**;
4. il **Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali**;
5. la **Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale**;
6. la **Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne**;



7. la **Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti di tutti i lavoratori migranti** e dei membri delle loro famiglie;
8. la **Convenzione sui diritti delle persone con disabilità**;
9. ha ribadito l'importanza delle convenzioni fondamentali dell'**Organizzazione Internazionale del Lavoro**;
10. riconoscendo il diritto di tutti ad un mondo del lavoro libero dalla violenza e dalle molestie, ivi compresi la violenza e le molestie di genere;
11. riconoscendo che la violenza e le molestie nel mondo del lavoro possono costituire un abuso o una violazione dei diritti umani, e che la violenza e le molestie rappresentano una minaccia alle pari opportunità e che sono inaccettabili e incompatibili con il lavoro dignitoso;
12. riconoscendo l'importanza di una cultura del lavoro basata sul rispetto reciproco e sulla dignità dell'essere umano ai fini della prevenzione della violenza e delle molestie.

#### Legge n. 4 del 15 gennaio 2021

Articolo 1, comma 1 e 2, definizione:

1. L'espressione «violenza e molestie» nel mondo del lavoro indica un insieme di pratiche e di comportamenti inaccettabili, o la minaccia di porli in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico, e include la violenza e le molestie di genere;

2. L'espressione «violenza e molestie di genere» indica la violenza e le molestie nei confronti di persone in ragione del loro sesso o genere, o che colpiscano in modo sproporzionato persone di un sesso o genere specifico, ivi comprese le molestie sessuali.

Articolo 2, comma 1 e 2, definiscono gli ambiti di applicazione:

1. La presente Convenzione protegge i lavoratori e altri soggetti nel mondo del lavoro, ivi compresi i lavoratori come definiti in base alle pratiche e al diritto nazionale, oltre a persone che lavorino indipendentemente dallo status contrattuale, le persone in formazione, inclusi i tirocinanti e gli apprendisti, i lavoratori licenziati, i volontari, le persone alla ricerca di un impiego e i candidati a un lavoro, e individui che esercitino l'autorità, i doveri e le responsabilità di un datore di lavoro.

2. La presente Convenzione si applica a tutti i settori, sia privati che pubblici, nell'economia formale e informale, in aree urbane o rurali.

Il terzo comma fornisce maggiori delucidazioni degli ambiti all'interno dell'ambiente lavorativo di dove possono essere subite violenze e comprende:

- ◆ gli spazi pubblici e privati, là dove questi siano un luogo di lavoro, negli uffici amministrativi, nei locali mensa o fattispecie adibiti allo spazio ricreativo, ivi compresi i servizi igienici e spogliatoi;
- ◆ durante gli spostamenti o viaggi di lavoro, all'interno degli alloggi resi disponibili dal datore di lavoro, durante gli spostamenti da e per recarsi al lavoro;
- ◆ nuovi ambiti messi a disposizione dall'uso di tecnologie dell'informazione e della comunicazione

Spetta al datore di lavoro di intraprendere misure adeguate e proporzionate in materia di prevenzione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ivi compresi la violenza e le molestie di genere attraverso:

- a) l'adozione e l'attuazione una politica in materia di violenza e di molestie nei luoghi di lavoro;
- b) l'includere violenza e molestie, ed i rischi psicosociali ad essi correlati, nella gestione della salute e della sicurezza sul lavoro;
- c) l'identificazione e valutazione dei rischi relativi a violenza e molestie, e l'adozione di misure per la prevenzione e il controllo;
- d) informazione e formazione dei lavoratori ed altri soggetti interessati, in materia di pericoli e rischi identificanti violenza e molestie e le relative misure di prevenzione e di protezione.

### 3.2 Responsabilità in ambito civile e penale

Il lavoratore vittima di molestie sul lavoro può agire in diverse direzioni.

Se i comportamenti offensivi sono realizzati dai colleghi, occorre informare immediatamente il datore di lavoro il quale, essendo responsabile della salute dei lavoratori e della salubrità dell'ambiente di lavoro, dovrà adottare i provvedimenti utili a far cessare tale situazione.

Il datore di lavoro deve garantire un ambiente di lavoro sano e tutelare la salute del dipendente, tale obbligo deriva direttamente dal contratto di lavoro e la sua violazione determina la responsabilità contrattuale dell'imprenditore.

Se le molestie derivano direttamente dal datore di lavoro o dalla sua inerzia, il lavoratore può fargli causa per ottenere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale che questa situazione ha provocato.

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 4099 del 18.02.2020, afferma che: " *il datore, in quanto oggettivamente responsabile, deve risarcire il danno provocato dall'illecito commesso da un suo dipendente durante lo svolgimento del proprio lavoro* "

In particolare, ha deciso che il lavoratore che subisce sul luogo di lavoro una violenza, ha diritto di ottenere dal datore di lavoro sia il risarcimento del danno biologico, rappresentato dall'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali, sia quello esistenziale, inteso come sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute ex. art. 32 Cost.

A tal fine il vincolo del nesso di causalità necessario, se pur derivante da un rapporto di occasionalità, è desumibile da "criteri ausiliari con valore indiziario" come: il luogo della prestazione attinente a quello lavorativo, vincolo di orario, posizione sociale delle parti, durata del rapporto, continuità, esclusività.

Tale sentenza fa di fatto decadere la responsabilità del datore, qualora il danno sia causato dal dipendente al di fuori delle incombenze proprie del rapporto di lavoro e cioè a questo estranee.

In ambito penale i comportamenti che rientrano nelle molestie sul lavoro sono, anche singolarmente considerati, dei reati, cioè azioni o omissioni che la legge descrive come tale.

Secondo sentenze di Cassazione, ricattare la dipendente, minacciandola di licenziamento se si attiene a determinati comportamenti, costituisce reato di violenza privata.

Quando invece la molestia arriva ad assumere tratti più gravi, come nel caso di toccamenti di zone erogene, rientra nel reato di violenza sessuale.

In queste ipotesi, il dipendente può sporgere denuncia/querela in qualsiasi Commissariato di Polizia o Stazione dei Carabinieri contro il soggetto che ha realizzato il reato.

La natura della **responsabilità penale è personale** (art. 27, primo comma, Cost.) e che, ai sensi **dell'art. 40 c.p.**, stabilisce che "... nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non sia conseguenza diretta della sua azione o omissione...".

Anche **l'art. 41 c.p.** disciplina quello che è il **rapporto di causalità tra la condotta e l'evento**; indica al primo comma che: "Il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione ed omissione dell'evento...".

#### 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"

Volta alla tutela di medici-chirurghi, odontoiatri, veterinari, infermieri, farmacisti, tecnici sanitari di radiologia medica, professionisti in ambito ostetrico e riabilitativo e ancora chiropratici, osteopati, chimici, fisici, biologi, psicologi, operatori sociosanitari, assistenti sociali, sociologi e educatori professionali e a tutte le future professioni che il Ministero della Salute riconoscerà come professioni sanitarie.

Con l'articolo 2 si dà mandato al Ministero della Salute di istituire l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie che per garantire le pari opportunità e tutele dovrà essere composto:

- ◆ Metà dei rappresentanti saranno donne
- ◆ Rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale
- ◆ Un rappresentante di Agenas
- ◆ Rappresentanti del Ministero dell'Interno, della Difesa, della Giustizia e del Lavoro e delle politiche sociali
- ◆ Rappresentanti degli ordini professionali interessati
- ◆ Rappresentanti delle organizzazioni di settore e delle associazioni dei pazienti
- ◆ Un rappresentante dell'INAIL

All'Osservatorio saranno attribuiti i seguenti compiti:

- ◆ Monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
- ◆ Monitorare gli eventi sentinella con matrice di violenza
- ◆ 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 ed il rispetto delle misure di prevenzione e protezione anche ricorrendo a strumenti di videosorveglianza
- ◆ Promuovere la diffusione delle buone pratiche in materia di sicurezza
- ◆ Promuovere la formazione, finalizzata alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto, nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti
- ◆ Collaborare con l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche, al fine di pubblicare i dati relativi agli episodi di violenza registrati su tutto il territorio nazionale
- ◆ Monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
- ◆ Monitorare gli eventi sentinella con matrice di violenza
- ◆ 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 ed il rispetto delle misure di prevenzione e protezione anche ricorrendo a strumenti di videosorveglianza
- ◆ Promuovere la diffusione delle buone pratiche in materia di sicurezza
- ◆ Promuovere la formazione, finalizzata alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto, nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti
- ◆ Collaborare con l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche, al fine di pubblicare i dati relativi agli episodi di violenza registrati su tutto il territorio nazionale

L'articolo 3 assegna al Ministero della Salute il compito di promuovere iniziative di informazione e comunicazione istituzionale, volte a sensibilizzare i cittadini sull'importanza e sul rispetto del lavoro degli operatori sanitari e sociosanitari.

L'intento repressivo nei confronti della violenza perpetrata ai danni degli operatori sanitari e sociosanitari è senz'altro contenuta negli articoli 4, 5, 6 e 9 visto che si provvede ad una categorizzazione ulteriore in termini di soggetti da tutelare verso le lesioni personali gravi o gravissime.

Il **comma 11-octies dell'articolo 61 c.p.:** "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".

Completa l'integrazione del Codice penale l'articolo 6, che interviene sul regime di procedibilità per i reati di percosse (art. 581 c.p.) e lesioni personali dolose (art. 582 c.p.) disponendone la procedibilità d'ufficio quando ricorrono le condizioni per l'applicazione dell'aggravante del suddetto art. 61 n. 11-octies c.p.

### 3.3 I criteri di procedibilità

La normativa italiana, anche prima della Legge n.4 del 15 gennaio 2021 prevedeva norme a garanzia volte a tutelare i soggetti vittime di molestie o violenze sul posto di lavoro.

È di fatto previsto che la persona che subisce il reato può procedere contro il molestatore ma anche contro il datore di lavoro che per legge si deve porre a garanzia della sicurezza dei suoi dipendenti ed è quindi obbligato ad adottare misure preventive del verificarsi di tali fenomeni.

**L'art. 2087 del Codice civile** prevede "un generale obbligo di sicurezza sul lavoro, imponendo all'imprenditore di adottare tutte le misure necessarie per proteggere non solo l'integrità fisica, ma anche il benessere psicologico del lavoratore".

**L'art. 28 del D.Lgs. 81/2008** "ha collocato, fra i rischi lavorativi oggetto della valutazione che ogni datore di lavoro è obbligato ad effettuare, quelli 'riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui (...) quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza (...), nonché quelli connessi alle differenze di genere".

**L'articolo 26 del Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198** (c.d. codice delle pari opportunità tra uomo e donna) sancisce "una equiparazione tra molestie sessuali e discriminazioni di genere (Cass. civ. Sez. lavoro, Sentenza 15 novembre 2016, n. 23286), "le molestie sessuali sono, infatti, identificate come discriminazioni costituite da 'quei comportamenti indesiderati a connotazione sessuale, espressi in forma fisica, verbale o non verbale, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una lavoratrice o di un lavoratore e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo'. Questa parificazione è funzionale all'estensione alle molestie della disciplina e della tutela previste per le discriminazioni, in modo particolare, per quanto riguarda i meccanismi processuali e sanzionatori".

**Legge 27 dicembre 2017, n. 205** (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) ne **ha modificato, integrandolo, l'articolo 26 del D.lgs. 11 aprile 2006, inserendovi** due commi:

1. comma 3-bis: "prevede una specifica tutela per chi agisce in giudizio per aver subito una molestia o molestia sessuale in azienda. Si prevede che la lavoratrice o il lavoratore che agisce in giudizio per la dichiarazione delle discriminazioni per molestia o molestia sessuale sul luogo di lavoro non può essere: sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro se tale misura è la conseguenza della denuncia stessa. L'eventuale licenziamento ritorsivo o discriminatorio nei confronti della lavoratrice o del lavoratore denunciante è nullo e questi ha diritto non già al risarcimento del danno, ma alla reintegra sul posto di lavoro. Allo stesso modo sono nulli anche il mutamento di mansioni nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del denunciante".
2. comma 3-ter:"precisa come obbligo del datore di lavoro, ai sensi del ricordato art. 2087 c.c., sia quello di assicurare condizioni di lavoro tali da garantire l'integrità fisica e morale e la dignità dei lavoratori, anche concordando con le organizzazioni sindacali dei lavoratori le iniziative, di natura informativa e formativa, più opportune al fine di prevenire il fenomeno delle molestie sessuali nei luoghi di lavoro. Aggiunge, inoltre, che le imprese, i sindacati, i datori di lavoro e i lavoratori e le lavoratrici si impegnano ad assicurare il mantenimento nei luoghi di lavoro di un ambiente in cui sia rispettata la dignità di ognuno e siano favorite le relazioni interpersonali, basate su principi di eguaglianza e di reciproca correttezza".

## Capitolo 4: Le strutture di supporto

### 4.1 La raccomandazione ministeriale numero 8 del 2007

Con la raccomandazione n. 8 del 2007 il Ministero della Salute si rivolge a tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

Ne sono interessati tutti gli operatori (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, servizi di vigilanza) e tutte le attività svolte durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari; esse sono volte a prevenire i seguenti tipi di eventi: uso di espressioni verbali aggressive; impiego di gesti violenti; minaccia; spinta; uso di arma; contatto fisico; lesione e/o morte.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune; a tal fine le strutture sanitarie devono mettere in atto un programma di prevenzione della violenza che dovrebbe comprendere almeno le azioni di seguito riportate.

Secondo la Raccomandazione *“ciascuna struttura sanitaria dovrebbe elaborare ed implementare un programma di prevenzione della violenza”*, le cui finalità sono:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti;
- affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

Può essere utile la costituzione di un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, quale quello frontline, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia al programma.

Il gruppo di lavoro deve prevedere la presenza almeno dei seguenti componenti:

- un referente della Direzione Sanitaria;
- un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane;
- il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- un rappresentante della professione infermieristica, individuato tra gli operatori dei settori a più alto rischio;
- un rappresentante della professione medica individuato tra gli operatori dei settori a alto rischio;
- un addetto alla sicurezza dei luoghi di lavoro;
- un rappresentante del Servizio di vigilanza.

Compiti del gruppo di lavoro sono:

- l'analisi delle situazioni operative, al fine della identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- l'esame dei dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura;
- la definizione delle misure di prevenzione e protezione da adottare;
- l'implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza.

## 4.2 Il Comitato Unico di Garanzia

I Comitati Unici di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, hanno sostituito, unificandone le competenze in un solo organo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Attraverso il CUG si vuole:

1. Assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rimuovendo ogni forma di violenza morale, psicologica e di discriminazione dirette ed indirette relative al genere, età, religione, ecc.
2. Ottimizzare la produttività del lavoro pubblico
3. Rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della PA anche in materia di pari opportunità, contrastando le discriminazioni promuovendo il ben essere dei lavoratori

Costituzione, durata del mandato e criteri di composizione del CUG:

- Il CUG s'intende costituito qualora sia stata nominata la metà più uno dei componenti previsti.
- Il mandato ha una durata di quattro anni con possibilità di un unico rinnovo
- La composizione deve essere PARITETICA cioè, assicurare la presenza paritaria di entrambi i generi e deve essere formato da un numero di componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative (art 40 e 43 del D.lgs 165/2001) e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione

Poteri del CUG:

*Poteri propositivi:*

1. Predisposizione di piani d'azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne
2. Promozione e potenziamento delle iniziative e politiche di conciliazione
3. Temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa
4. Analisi e programmazione di genere che considera le esigenze delle donne e quelle degli uomini
5. Diffusione delle conoscenze ed esperienze sulle pari opportunità e soluzioni adottate da altre amministrazioni ed enti
6. Azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo
7. Indagini di clima, codici etici e di condotta idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche, mobbing, nell'amministrazione pubblica di appartenenza

*Poteri Consultivi, ovvero formulare pareri su:*

1. Progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza
2. Piani di formazione del personale
3. Orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa ed interventi di conciliazione
4. Criteri di valutazione del personale
5. Contrattazione integrativa su temi di competenza

*Poteri di verifica:*

1. Sui risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
2. Esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
3. Esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro (mobbing);
4. Assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età ecc. nell'eccesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, promozione negli avanzamenti di carriera e sicurezza del lavoro.

Una criticità riscontrabile è che, in alcuni casi, i membri componenti dei CUG appartengono già ad altre organizzazioni aziendali come addetti alla sicurezza sui luoghi di lavoro (medico competente, medico responsabile ecc.), rischio clinico ecc. e quindi a volte l'obiettività e la tutela del lavoratore vanno a costituire un conflitto d'interesse tra il ruolo ricoperto nell'azienda e la partecipazione alle attività del CUG.

## Conclusioni

Le molestie sul luogo di lavoro sono dei comportamenti che offendono la dignità della persona e che vengono realizzati in ambiente lavorativo da parte di colleghi, superiori gerarchici o dallo stesso datore di lavoro.

Non esiste, ad oggi, una elencazione precisa di ciò che può essere giudicato come molestia o violenza ma possono considerarsi tali l'uso di frasi umilianti ed offensive, battute a sfondo sessuale, avances spinte e palpeggiamenti, aggressioni fisiche.

Il Consiglio dei Ministri italiano, riconoscendo l'importanza del fenomeno, ha aumentato ed inasprito le pene per gli atti di violenza fisica e verbale nei confronti del personale sanitario oltre ad aver istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie presso il Ministero della Salute.

Il fenomeno trattato in questo elaborato ha conseguenze significative dirette nei confronti degli operatori che lo sperimentano; oltre agli effetti della violenza fisica (fratture ossee, danno agli organi interni, dolore acuto o cronico in relazione alla gravità del danno subito, lesioni gravi, morte) si aggiungono effetti psicologici come descritti nel capitolo dedicato allo studio conoscitivo condotto.

Le conseguenze sull'ambiente lavorativo includono: stress lavoro correlato, sindrome di burnout, assenteismo, ridotta comunicazione con colleghi ed assistiti, percezione di mancanza di supporto dall'organizzazione in cui si lavora, ridotta tolleranza, danno economico per le aziende; un dato da tenere in seria considerazione è l'abbandono della professione.

Un aspetto importante del fenomeno delle violenze comune a livello globale riguarda la tendenza a non riportare gli episodi subiti, soprattutto in merito alle aggressioni di tipo verbale; le motivazioni alla base possono dipendere: dalla mancanza di sistemi efficaci di comunicazione, dal timore di conseguenze (in caso di aggressione ad opera di altro personale), dalla tendenza ad accettare tali episodi come parte del lavoro (maggiormente in area di emergenza territoriale/ospedaliera, psichiatria).

## Bibliografia e sitografia

- Norme e sentenze citate
- CEASE-IT REPORT NAZIONALE, Università di Genova, 2021
- Report sulla violenza ai danni delle professioni sanitarie, INAIL, 2022
- Campagna di comunicazione contro la violenza verso gli operatori sanitari e socio-sanitari, Ministero della Salute, 2023
  
- <https://portalecug.gov.it/cug>
- <https://www.interno.gov.it/it/ministero/comitati/comitato-unico-garanzia>
- <https://www.dag.mef.gov.it/dipartimento/normativa/cug/index.html>



## **Allegato 1: Tavola di riepilogo ed indicazioni**

### Violenza sul lavoro: come procedere in caso di aggressione

La violenza nei confronti degli esercenti una professione sanitaria è ormai un fenomeno quotidiano, farcito da atti violenti sempre più degenerativi.

L'aggressione può essere considerata come:

- un evento sentinella, quindi potenzialmente indicativo di un malfunzionamento del sistema;
- un infortunio sul lavoro per il quale il datore di lavoro ha l'obbligo non delegabile di valutare tutti i rischi che possono avere impatto sulla salute fisica e psichica dei lavoratori, ivi inclusi gli episodi di aggressione.

Grazie all'introduzione all'interno dell'**articolo 583-quater** (Lesioni personali gravi o gravissime a un pubblico ufficiale in servizio in occasione di manifestazioni sportive) del Codice penale anche "**a personale esercente una professione sanitaria nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche e private**".

### Denuncia

La **denuncia** è l'atto con il quale ogni persona porta a conoscenza dell'autorità, Pubblico Ministero o Ufficiale di Polizia Giudiziaria, un reato perseguibile d'ufficio (tutelati dallo Stato a prescindere dalla volontà della vittima) del quale ha notizia.

Essa è **obbligatoria nei casi espressamente previsti dalla legge**:

- Art. 612 c.p.: **Minaccia** (grave o con armi)
- Art. 532 c.p.: **Lesione personale** (fisica e psichica, con prognosi superiore ai 20 giorni)
- Art. 583 c.p.: **Circostanze aggravanti lesione personale** (fisica e psichica grave)
- Art. 610 c.p.: **Violenza privata**

**Può essere presentata in forma orale o scritta.** Nel primo caso l'ufficiale di polizia giudiziaria o il pubblico ministero redige verbale, mentre nel secondo l'atto dovrà essere sottoscritto dal denunciante o da un suo procuratore legale.

Quando la denuncia è facoltativa non è previsto alcun termine per la presentazione, mentre nei casi obbligati esistono apposite disposizioni le quali stabiliscono i termini.

La denuncia sarà quindi trasmessa alla Procura della Repubblica ed il pubblico ministero valuterà se procedere nei confronti della persona denunciata o se richiedere l'archiviazione, perché il fatto non costituisce reato.

È chiaro che se si denuncia un crimine inesistente il rischio che si corre è quello di incorrere in un reato: se ci si limiterà a segnalare un fatto inesistente, si risponderà di **simulazione di reato**; qualora si dovesse accusare falsamente un'altra persona, il reato sarà quello di **calunnia** (reclusione da 2 a 6 anni).

### Querela

La **querela** è l'atto con cui la persona offesa da un reato o il suo rappresentante legale chiede espressamente che si proceda in ordine ad un fatto previsto dalla legge come reato:

- Art. 594 c.p.: **Ingiuria** (offese tramite comunicazioni telefoniche o scritte)
- Art. 612 c.p.: **Minaccia**

- Art. 581 c.p.: **Percosse**
- Art. 582 c.p.: **Lesione personale** (fisica o psichica, con prognosi inferiore a 20 giorni)
- Art. 660 c.p.: **Molestia o disturbo alle persone** (in un luogo pubblico o per telefono)
- Art. 609 c.p.: **Violenza sessuale** - entro 6 mesi (in seguito la querela non potrà più essere ritirata)
- Art. 612 bis c.p.: **Atti persecutori (stalking)** entro 6 mesi

Può essere fatta oralmente o per iscritto, al pubblico ministero, a un ufficiale di polizia giudiziaria e può essere anche recapitata da un incaricato o spedita per posta in piego raccomandato.

**Il diritto di querela deve essere esercitato, a pena di decadenza, entro tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce reato.**