VIOLENZA DI GENERE NEI CONTESTI SANITARI: IL RUOLO DELL'ITALIA NEL PROGETTO EUROPEO BRAVE-WOW

Simona Gaudi[1], Anna Carannante[1], Marco Giustini[1], Paola Bello[2], Monica Ghelli[3], Simone Russo[3], Stefano Signorini[4] e Diana Gagliardi[3]
[1]*Dipartimento di Ambiente e Salute, ISS*
[2]*SHINE 2Europe*
[3]*Dipartimento di Medicina, Epidemiologia e Igiene del Lavoro e Ambientale, INAIL*
[4]*Fondazione Rispetto Inclusione Genere Etica Lavoro (RIGEL)*

RIASSUNTO - BRAVE-WOW (Building Respectful And Violence-free gender-inclusive Environments in the World Of Work) è un Progetto europeo per il contrasto della violenza di genere nei contesti di lavoro in ambito sanitario, finanziato dal programma Citizens, Equality, Rights and Values (CERV). Prevede uno studio pilota in due fasi: la prima mira a rilevare e a misurare il fenomeno tramite strumenti innovativi; la seconda punta a sviluppare strategie di prevenzione e supporto, rivolte sia alle vittime sia alle organizzazioni sanitarie. La task force italiana coordina le attività sul campo e analizza i dati per individuare i principali fattori di rischio e le dinamiche sottostanti. L'obiettivo è promuovere una raccolta dati armonizzata in Europa, a supporto di risposte coordinate ed evidence-based.
Parole chiave: violenza di genere; questionari e sorveglianza; base di dati; studi di valutazione

SUMMARY (*Gender-based violence in the healthcare setting: italian role in the european BRAVE-WOW project*) - BRAVE-WOW (Building Respectful And Violence-free gender-inclusive Environments in the World Of Work) is a European project to tackle gender-based violence in healthcare workplaces, funded by the Citizens,Equality, Rights and Values (CERV) Programme. It includes a two-phase pilot study: the first focuses on identifying and measuring the phenomenon through innovative tools; the second aims to develop targeted prevention and support strategies for both victims and healthcare institutions. The Italian task force is responsible for coordinating field activities and analysing data to identify key risk factors and underlying dynamics. The overarching goal is to promote harmonised data collection across Europe, supporting more coordinated and evidence-based responses at both national and international levels.
Key words: gender-based violence; surveys and questionnaires; database; evaluation studies
simona.gaudi@iss.it

La violenza di genere rappresenta un grave problema sociale che può, purtroppo, manifestarsi anche nei luoghi di lavoro, con una preoccupante incidenza sia nelle strutture sanitarie pubbliche e private che in quelle sociosanitarie. La violenza di genere indica qualsiasi atto lesivo che si verifica a causa del sesso di appartenenza della vittima e che colpisce in modo sproporzionato donne e ragazze (1). Si tratta di una "pandemia ombra" che attraversa tutte le classi sociali ed etnie, rappresentando uno dei principali determinanti negativi della salute femminile a livello globale, poiché i suoi effetti possono manifestarsi anche a lungo termine sulla salute mentale e fisica delle vittime. Sul luogo di lavoro, in particolare nel settore sanitario in strutture quali ospedali, case di cura, residenze per anziani, cliniche universitarie e poliambulatori, servizi di medicina e odontoiatria, la violenza contro le donne è una problematica sociale di crescente rilevanza sanitaria, le cui conseguenze possono determinare minacce gravi per la salute fisica e mentale delle vittime con un aumento della morbilità e della mortalità (2). La violenza di genere nei luoghi di lavoro ha gravi conseguenze per le vittime e per i colleghi, ma anche per i familiari e per gli amici. Le ripercussio- ▶

ni possono essere sia fisiche che psicologiche; queste ultime, come nel caso della violenza e degli abusi online, possono essere altrettanto dannose nonostante l'assenza di segni fisici visibili. Le conseguenze possono avere un impatto significativo sull'organizzazione del lavoro, poiché le reazioni alla violenza possono variare dallo stress al congedo per malattia o alle dimissioni, fino a impatti significativi e duraturi, tra cui: lesioni, complicazioni in gravidanza per la madre e il nascituro, depressione, disturbo da stress post-traumatico, e persino la morte. Comportamenti avversi sul posto di lavoro sono stati collegati a prestazioni lavorative scarse, causate da una minore soddisfazione professionale, un maggiore assenteismo e una ridotta ritenzione delle/dei lavoratrici/lavoratori (3). L'impatto della violenza sulle/sui lavoratrici e lavoratori è ancora più grave se le vittime sono coloro che devono fornire assistenza, poichè mancando un intervento adeguato, si può compromettere la qualità della cura ai pazienti e la produttività di altri servizi sanitari. Nonostante i progressi, gli attuali sistemi di cura e sostegno presentano ancora significative difficoltà nell'identificare e sostenere le vittime di violenza, problematiche che si aggravano ulteriormente quando la violenza si manifesta in ambito lavorativo.

L'identificazione precoce della violenza, interventi adeguati e un approccio multidisciplinare sono elementi chiave per contrastare efficacemente il fenomeno.

Dati europei

Il rischio violenze e molestie sul lavoro è entrato piuttosto recentemente nel panorama delle questioni che afferiscono alla tutela della salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro. Il primo documento europeo che ha iniziato a inquadrare la violenza in una prospettiva di lavoro (work-related violence or workplace violence) è, infatti, il Rapporto EU-OSHA "Workplace Violence and Harassment: a European Picture" (4). Il Report europeo, presentando studi scientifici su antecedenti e conseguenze della violenza correlata al lavoro, ha avviato un importante cambio di paradigma, ampliando la lente di lettura e facendo emergere potenziali significatività causali da ricondursi sia alla dimensione organizzativa che all'antefatto culturale ambientale, elementi in grado di aumentare la probabilità di accadimento della violenza di genere (Gender-Based Violence, GBV) nelle sue diverse forme inclusi i rischi psicosociali. Recenti ricerche evidenziano che la GBV nei contesti sanitari europei è molto presente, con un'enorme prevalenza nei confronti delle donne. A oggi, la maggior parte dei dati disponibili sulla violenza di genere e sugli abusi sessuali, riguardano quelli attuati da parte del partner intimo (Intimate Partner Violence, IPV), che in Europa vedono una donna su quattro subire questo tipo di violenza, mentre sono ancora carenti i dati in ambito lavorativo e soprattutto in quello ospedaliero/sanitario. Tra gli studenti delle professioni sanitarie, il 41,2% ha subito violenza di genere durante gli studi, con un'incidenza significativamente maggiore tra le donne (46%) rispetto agli uomini (15,8%). Nei casi di violenza sul luogo di lavoro, gli uomini risultano più frequentemente autori (65,1%) rispetto alle donne (28,2%), con strutture di potere di genere che creano ambienti in cui le operatrici sanitarie risultano principalmente vittime.

L'indagine dell'International Labour Organization (ILO) "Experiences of violence and harassment at work: a global first survey" (2022) restituisce un dato di prevalenza significativo: nel mondo, più di una

persona su cinque (22,8% o 743 milioni di persone) dichiara di avere avuto almeno una forma di violenza o di molestia sul lavoro e di queste persone, circa un terzo ha riportato di avere avuto esperienza di più di una forma di violenza (5).

Dati italiani

Il Piano Strategico Nazionale 2021-2023 sulla violenza maschile contro le donne, approvato dal Consiglio dei Ministri e in continuità con il precedente Piano 2017-2020, prevede 4 pilastri in analogia alla Convenzione di Istanbul, ognuno dei quali è legato a specifiche priorità: i) prevenzione; ii) protezione e sostegno; iii) perseguimento e punizione; iv) assistenza e promozione.

Il Piano ha l'obiettivo di rafforzare l'azione del governo per rispondere ai molteplici aspetti connessi alle condizioni di violenza: informazione e sensibilizzazione della popolazione, formazione ed educazione degli operatori per la presa in carico delle vittime, protezione delle vittime, punizione degli uomini che commettono violenza, corsi e percorsi di cambiamento per uomini autori di violenza, diffusione dei luoghi dedicati alle donne per incrementare autonomia lavorativa, economica e abitativa con particolare attenzione alle donne più vulnerabili, come le migranti che risultano contemporaneamente vittime di molteplici discriminazioni e la messa in atto di nuove strategie di prevenzione.

Forme di violenza attuate nei confronti degli operatori sanitari

Negli ultimi anni, a causa delle situazioni sempre più critiche in cui versa la sanità italiana, gli operatori sanitari sono tra le categorie di lavoratori che subiscono il maggior numero di forme di violenza (aggressioni fisiche, minacce e insulti verbali) nell'espletamento del loro lavoro.

Per sensibilizzare i cittadini a una cultura che condanna tutte le forme di violenza nei contesti di lavoro in ambito sanitario, nel 2022 il governo italiano ha indetto la Giornata nazionale dell'educazione e della prevenzione contro la violenza contro gli operatori sanitari (12 marzo), in concomitanza con la Giornata europea di sensibilizzazione alla violenza contro i medici e altri professionisti della sanità (Legge n. 113, 14 agosto 2020, sulle disposizioni relative alla sicurezza dei professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale nell'esercizio delle loro funzioni). Nel 2022 l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) ha registrato 2.243 casi di infortuni sul lavoro positivamente accertati e codificati come violenza, aggressione e minacce contro il personale sanitario, con un aumento del 14% rispetto all'anno precedente. Si tratta principalmente di episodi di violenza commessi da persone esterne all'azienda (reazioni dei pazienti o dei loro familiari) e, in misura minore, di controversie e malintesi tra colleghi. Nel triennio 2020-2022, nei settori sanitario e dell'assistenza sociale sono stati registrati circa 6.000 episodi di violenza sul luogo di lavoro, pari al 41% del totale degli eventi analoghi segnalati tra i lavoratori dell'industria e dei servizi nello stesso periodo. La maggior parte degli infortuni ha interessato donne, che rappresentano circa il 70% dei casi. La distribuzione per fascia d'età evidenzia una maggiore incidenza tra i lavoratori di età compresa tra i 50 e i 64 anni (39%), seguiti da quelli tra i 35 e i 49 anni (36%), fino ai 34 anni (23%) e oltre i 64 anni (1%). Oltre la metà degli episodi si è verificata all'interno di strutture sanitarie, quali ospedali, case di cura, istituti, cliniche universitarie, policlinici, servizi di medicina generale e odontoiatria, nonché laboratori di analisi cliniche. Le professioni più frequentemente coinvolte risultano essere i tecnici sanitari (41%), seguiti dagli operatori qualificati nei servizi sanitari e sociali (27%) e dal personale addetto ai servizi personali e simili (13%). I medici presentano un'incidenza sensibilmente più bassa, pari al 3,5% del totale degli episodi di aggressione registrati in ambito sanitario (6). L'Osservatorio nazionale per la sicurezza sanitaria e sociale ha l'obiettivo di fornire un quadro informativo ancora più completo, che comprenda non solo le aggressioni fisiche, ma anche gli attacchi verbali e le aggressioni contro la proprietà degli operatori sanitari. Il Ministero della Salute, che riveste compiti specifici di studio e promozione delle iniziative di prevenzione, ha segnalato oltre 16.000 episodi di aggressione che hanno coinvolto circa 18.000 operatori nelle strutture sanitarie pubbliche italiane nel 2023 evidenziando la notevole portata della violenza affrontata dagli operatori sanitari nel nostro Paese. Nella maggior parte dei casi (69%), gli aggressori sono pazienti con i familiari responsabili del 28% degli incidenti. Sebbene la maggior parte delle aggressioni (68%) coinvolga urla e insulti, una quota sostanziale (26%) include violenza fisica e una piccola frazione (6%) provoca danni alla proprietà. ▶

Il Progetto europeo BRAVE-WOW

Il Progetto europeo BRAVE-WOW (Building Respectful And Violence-free gender-inclusive Environments in the World Of Work), finanziato dal programma Citizens, Equality, Rights and Values (CERV) dell'Unione Europea e coordinato dall'Università di Coimbra, si prefigge di affrontare l'emergenza cronica della violenza di genere e delle aggressioni sul luogo di lavoro negli ambienti sanitari (7). Il Progetto, iniziato il 1° maggio 2025 con durata di 30 mesi, coinvolge quattro Paesi europei: Portogallo (Paese capofila), Italia, Spagna e Slovenia. Uno dei pilastri centrali del Progetto risiede nella raccolta di dati omogenei e armonizzati mediante la somministrazione di due questionari, il primo Gender Based Violence at Work Questionnaire (GBVW_Q) per identificare e valutare la violenza di genere sul luogo di lavoro; il secondo Decent Work Questionnaire (DW_Q; 8) che si concentra sulle condizioni di lavoro dignitose, esplorando aspetti come la sicurezza, il rispetto e l'inclusività nell'ambiente lavorativo. L'analisi combinata dei dati provenienti dai questionari permetterà di ottenere una visione approfondita del fenomeno e di sviluppare strategie e protocolli efficaci per contrastare la violenza negli ambienti sanitari. Inoltre, il Progetto prevede anche l'impiego dell'Intelligenza Artificiale (IA) (9) per supportare l'analisi dei dati e l'identificazione di modelli e tendenze.

BRAVE-WOW rappresenta un passo significativo verso la creazione di ambienti di lavoro più sicuri e rispettosi, promuovendo una cultura di inclusività e prevenzione della violenza di genere nel settore sanitario.

Descrizione della unità operative italiane

L'**Istituto Superiore di Sanità** (ISS) è il principale organismo tecnico e scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e persegue la tutela della salute pubblica svolgendo funzioni di ricerca, controllo, consulenza, regolazione e formazione. È al servizio del Ministero della Salute, delle Regioni e delle Province Autonome (PA) di Trento e Bolzano. L'ISS è impegnato in attività di ricerca di base e traslazionale per la salute pubblica ed è impegnato nella definizione di corsi di formazione e aggiornamento per gli operatori sanitari e nella promozione di campagne di comunicazione e informazione per la diffusione delle conoscenze sulla medicina di genere. Grazie a questa rete di rapporti istituzionali, l'ISS potrà riferire le informazioni rilevanti emerse dall'indagine al Ministero della Salute, alle Regioni e alle PA di Trento e Bolzano.

L'**INAIL** è un sistema integrato che si occupa della prevenzione e della tutela della salute dei lavoratori in tutti i suoi aspetti. Oltre alle tradizionali attività legate all'assicurazione, all'assistenza, alla riabilitazione, al reinserimento lavorativo e agli indennizzi dei lavoratori infortunati o che sviluppano una malattia professionale, dal 2010 l'INAIL ha incorporato le funzioni di ricerca in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL) precedentemente svolte dall'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro. In particolare, l'Istituto sviluppa progetti di ricerca di base e traslazionale in tutti i campi della SSL, inclusi i fattori di rischio psicosociale che comprendono anche la violenza e le molestie sul lavoro. L'INAIL potrà diffondere i risultati dello studio attraverso la sua rete di stakeholder e progettare e sviluppare moduli e interventi formativi personalizzati.

La Fondazione **Rispetto Inclusione Genere Etica Lavoro** (RIGEL) è un ente del terzo settore che nel Progetto svolge il ruolo di "partner associato". RIGEL offre percorsi di formazione e sviluppo culturale, sociale ed economico legati a parità di genere, inclusione, diversità, etica, equità, sostenibilità, responsabilità e benessere sociale, fornendo assistenza in ambito organizzativo, giuridico e legale. In particolare, si occupa di parità di genere e di violenza e molestie sul luogo di lavoro. Alcuni dei suoi fondatori lavorano da anni su questi temi nell'ambito dei Comitati Unici di Garanzia (CUG), promuovendo e realizzando formazione specifica e strumenti per datori di lavoro e lavoratori anche grazie alla rete nazionale dei CUG che facilita la

collaborazione su questi temi fra 420 pubbliche amministrazioni, tra cui le Aziende Sanitarie Locali (ASL) e gli ospedali e circa 50 università.

L'**Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani** (ISRAA), è un istituto pubblico di assistenza e beneficenza che offre servizi assistenziali ai cittadini anziani nella città di Treviso e presso i Comuni limitrofi. L'ISRAA è una realtà fortemente radicata sul territorio grazie alle proprie strutture residenziali, al Centro specializzato nella gestione del decadimento cognitivo e delle demenze, tramite il quale collabora strettamente con la ASL ULSS 2 Marca Trevigiana, e mediante l'erogazione dei servizi di assitenza domiciliare per conto del Comune di Treviso. Dal 2018, l'ISRAA possiede un Servizio dedicato allo sviluppo e all'innovazione tramite il quale coopera con numerose realtà attive nel campo dell'invecchiamento e della salute a livello nazionale ed europeo. In virtù del solido dialogo con le istituzioni socio-sanitarie locali e regionali, l'ISRAA potrà farsi portavoce dei risultati emersi dall'indagine condotta in sede di progetto e spronare la propria rete di interlocutori verso lo sviluppo di iniziative atte ad aumentare la consapevolezza sul fenomeno della violenza di genere nel settore socio-sanitario e ad approntare misure atte a contrastarlo. Allo stesso modo, l'ISRAA farà da cassa di risonanza dei risultati presso i propri partner internazionali.

Compiti delle unità operative

L'ISS coordina il lavoro del Gruppo 4 (Work Package, WP 4) che sarà incentrato sulla realizzazione di un Progetto pilota sul territorio nazionale prevedendo il coinvolgimento di almeno dieci ospedali, mentre gli altri Paesi adotteranno altri principi. I criteri di selezione delle strutture ospedaliere dovranno tenere conto della eterogeneità geografica, sociale e culturale del Paese. Il campione di ospedali deve essere bilanciato rispetto alla dimensione (piccoli, medi, grandi), alla tipologia (ospedale generale, ospedale pediatrico, centro traumatologico, ospedale universitario) e alle caratteristiche sociologiche delle aree di riferimento (aree urbane e rurali). Una volta identificate le strutture ospedaliere partecipanti al Progetto, saranno somministrati i due questionari: GBVW_Q, sviluppato all'interno del progetto BRAVE-WOW, sull'identificazione della violenza di genere e DWQ incentrato sulle condizione di un lavoro dignitoso. Quest'ultimo affronta, in linea generale, le diverse dimensioni relative al contenuto, alle condizioni e al contesto del lavoro, ovvero se il lavoro rispetta degli standard di qualità, ma non fornisce una valutazione approfondita di aspetti specifici di ciascuna dimensione, come nel caso della GBV.

Parte delle attività del WP4 riguardano la mappatura e la selezione delle organizzazioni sanitarie e assistenziali. Una volta determinati i siti dove svolgere l'attività pilota, verranno distribuiti i questionari e successivamente pianificati gli interventi. I dati dei questionari saranno raccolti in forma anonima e centralizzati presso l'ISS a cui sarà affidata anche l'analisi dei risultati. Sulla base di questi, verranno elaborati interventi mirati nelle medesime organizzazioni sanitarie e assistenziali. In seguito alla presentazione dei risultati, gli interventi mirati prevederanno attività di supporto nello sviluppo o applicazioni di politiche di prevenzione e sostegno alle vittime.

Per quanto riguarda l'INAIL, il contributo al Progetto comprende il coordinamento di due attività specifiche nei WP 2 e 5. Nel WP2, l'INAIL coordina il Task 2.4, che prevede un'analisi comparativa delle politiche nazionali, europee e internazionali sulla violenza di genere nei luoghi di lavoro, per individuare aree di convergenza e divergenza. L'analisi si concentrerà anche sulle lacune tra la legislazione sulla violenza di genere e la sua attuazione pratica. A tal fine, verrà condotta una *desk analysis* per la ricerca degli strumenti normativi implementati nei diversi Paesi, a partire da quelli che hanno ratificato la Convenzione ILO C190, su violenza e molestie nei luoghi di lavoro. Attraverso l'esame della letteratura ufficiale e grigia e i contatti nell'ambito di diversi network internazionali di cui l'INAIL è parte integrante, saranno analizzati i contenuti degli strumenti normativi e verrà prodotto un Rapporto descrittivo dell'approccio normativo per il contrasto del fenomeno nei diversi Paesi.

Il WP5 mira a sviluppare strumenti, orientamenti, formazione e istruzione pertinenti in grado di fornire a lavoratori, datori di lavoro e decisori politici competenze, conoscenze e risorse necessarie per affrontare efficacemente le sfide della violenza di genere e per realizzare cambiamenti sistemici nei contesti lavorativi. Nel WP5, l'INAIL coordina il Task 5.3 che prevede l'organizzazione di Webinar per la diffusione della conoscenza del fenomeno, l'incremento della consapevolezza e l'approfondimento delle misure di contrasto. A tal fine, verranno organizzati quattro eventi online (uno per ciascun Paese partecipante) con un format standard ▶

progettato dall'INAIL che includerà un'introduzione al contesto politico e normativo generale e specifico per i Paesi coinvolti nel Progetto, la presentazione dei risultati qualitativi e quantitativi nazionali dello studio pilota e la discussione su interventi correttivi e formazione specifica. Gli eventi, organizzati in collaborazione con i partner nazionali, di volta in volta, interessati richiede, quale indicatore di risultato, la partecipazione di almeno cinque rappresentanti per ciascuna struttura sanitaria coinvolta nel Progetto pilota, con l'obiettivo di spiegare la differenza tra violenza e violenza di genere; facilitare l'identificazione delle categorie di lavoratori più a rischio di discriminazione sul posto di lavoro; fornire gli strumenti per riconoscere la violenza di genere e presentare le misure in grado di contrastare, ridurre ed eliminare la violenza di genere nel settore sanitario.

L'ISRAA si occuperà del coordinamento del Task 3.2 Focus groups and roundtables previsto tra le attività del WP 3 Participatory research and stakeholders' engagement. Obiettivo di questo Tak è quello di instaurare un dialogo tra i principali interlocutori e attori chiave precedentemente identificati grazie alla mappatura, allo scopo di discutere i molteplici e spesso interrelati aspetti sottesi alla violenza di genere nel contesto lavorativo sociosanitario: dalla dimensione delle politiche, in particolare la loro applicazione e il livello di efficacia in termini di contrasto e prevenzione del fenomeno, alla dimensione esperienziale, facendo luce sulle ragioni alla base della frequente mancata denuncia di episodi di violenza, fino a toccare la dimensione sistemica, indagando la presenza di procedure di segnalazione accessibili, trasparenti, e capaci di tutelare chi denuncia, e quella socio-culturale, che chiama in causa stereotipi e pregiudizi auto ed etero-diretti legati al genere e al lavoro di cura. I focus group e *roundtable* verranno organizzati presso ogni sito pilota e le informazioni raccolte saranno utilizzate per supportare la creazione del GBVW_Q, analizzare i risultati dei questionari che verranno somministrati presso le organizzazioni sociosanitarie coinvolte nella successiva fase pilota ed elaborare un piano di intervento per affrontare le sfide e i bisogni emersi. In quanto realtà che offre servizi di assistenza socio-sanitaria, l'ISRAA prenderà essa stessa parte alle attività previste dalla fase pilota, in particolare mediante la somministrazione del questionario GBVW_Q ai propri professionisti e sperimentando gli interventi sviluppati a partire dalle informazioni raccolte presso le proprie strutture.

Infine, tutti i partner italiani organizzeranno la Conferenza di fine Progetto, un evento internazionale che vedrà non solo la partecipazione di tutti i partner coinvolti, ma anche di rappresentanti della Commissione Europea e delle principali organizzazioni internazionali, dei network scientifici attivi nei settori della salute e sicurezza sul lavoro e della salute pubblica, nonché rappresentanti della società civile.

Considerazioni

La situazione attuale nel settore sanitario e assistenziale è allarmante e presenta una complessità crescente. La violenza nei luoghi di lavoro, in particolare quella di genere, rappresenta un fenomeno ancora troppo diffuso, spesso sottostimato e, in molti casi, ingiustamente normalizzato come parte integrante della quotidianità professionale. Sarà considerata oltre alla violenza perpetrata all'interno del luogo di lavoro, anche quella che spesso le infermiere subiscono dai parenti che le ritengono più deboli e più facilmente attaccabili fisicamente. Tale normalizzazione non solo minimizza la gravità degli episodi, ma contribuisce al mantenimento di un ambiente lavorativo ostile e insicuro, dove le vittime si trovano frequentemente prive di strumenti adeguati per reagire o denunciare.

Arginare questo fenomeno richiede un cambiamento profondo e strutturale, che passa attraverso il superamento degli stereotipi di genere e la piena attuazione delle politiche di parità. È necessario un impegno collettivo da parte della società civile, delle istituzioni, delle organizzazioni del lavoro e dei singoli individui, volto a sfidare le norme culturali e le strutture istitu-

zionali che legittimano o tollerano comportamenti violenti, sessisti o discriminatori, non solo nei luoghi di lavoro, ma in tutti gli ambiti della vita sociale.

Un ruolo fondamentale è svolto dalla concreta applicazione delle leggi antidiscriminazione e dalle misure di protezione delle vittime. Queste devono essere supervisionate in maniera rigorosa e capillare, affinché chi perpetra atti di violenza venga realmente ritenuto responsabile delle proprie azioni. Solo in questo modo è possibile costruire un clima di maggiore sicurezza e fiducia, dove le persone si sentano tutelate e legittimate a denunciare senza timore di ritorsioni o isolamento. Infatti, le vittime di violenza sul lavoro tendono spesso a isolarsi, perdendo progressivamente la fiducia nell'ambiente circostante. Questo isolamento ha conseguenze non solo sul benessere psicologico dell'individuo, ma anche sulla coesione del gruppo di lavoro e sulla qualità complessiva del clima organizzativo. Per contrastare tali effetti, è indispensabile promuovere una cultura del rispetto, in cui la tolleranza verso qualsiasi forma di violenza o molestia di genere sia assolutamente nulla e inequivocabile.

La costruzione di ambienti lavorativi sicuri richiede un cambiamento culturale profondo, che non può essere improvvisato o realizzato in tempi brevi. Si tratta di un processo che implica tempo, impegno costante e una comprensione approfondita dei comportamenti disfunzionali e delle mentalità che li sostengono. Questo processo deve essere sostenuto da attività formative, da campagne di sensibilizzazione e dalla promozione attiva di buone pratiche organizzative (10).

Le conseguenze per le vittime sono molteplici e possono includere traumi fisici, complicazioni mediche (come problemi in gravidanza), sofferenza psicologica (depressione, disturbi d'ansia, disturbo da stress post-traumatico) fino, nei casi più estremi, a esiti fatali; infatti, è fondamentale riconoscere la violenza sul luogo di lavoro quale responsabile della salute della persona che la subisce ed è un grave problema di salute pubblica. A ciò si aggiunge l'impatto sulla sfera sociale e familiare della persona, coinvolgendo colleghi, amici e familiari, che spesso condividono il peso emotivo e relazionale delle esperienze traumatiche.

Dal punto di vista organizzativo, le ripercussioni della violenza nei luoghi di lavoro si riflettono in una diminuzione della qualità delle prestazioni, maggiore assenteismo, aumento delle richieste di congedo per malattia, turnover del personale e, in generale, un calo della soddisfazione professionale. Questi fattori compromettono l'efficienza del sistema, soprattutto in ambiti come quello sanitario e assistenziale, dove la qualità delle relazioni umane è parte integrante del servizio offerto.

Particolarmente critico è il caso delle vittime che, all'interno delle strutture sanitarie, sono le stesse figure professionali incaricate di fornire assistenza e cura. In tali contesti, la violenza non solo mina il benessere degli operatori e delle operatrici, ma compromette direttamente la qualità dell'assistenza ai pazienti, mettendo a rischio l'intero sistema di cura. Il carico emotivo e professionale che deriva da questi episodi può ridurre l'efficacia e la produttività dei servizi, generando un impatto negativo a catena che coinvolge utenti, colleghi e organizzazioni.

Per queste ragioni, l'implementazione di politiche efficaci di prevenzione e contrasto della violenza di genere sul lavoro non è solo una questione di giustizia sociale, ma rappresenta anche una priorità strategica per la tutela della salute pubblica, della qualità dei servizi e della sostenibilità dei sistemi sanitari europei.

Conclusioni e prospettive future

La violenza di genere, in particolare quella che si manifesta nei contesti sanitari, deve essere affrontata attraverso la raccolta e l'analisi di dati omogenei, armonizzati e centralizzati. Solo così sarà possibile superare l'approccio aneddotico e promuovere nuove prospettive di ricerca scientifica. Trattandosi di una problematica estremamente complessa, è necessario un approccio multidisciplinare e transdisciplinare, capace di sviluppare protocolli di prevenzione mirata, volti a tutelare la salute psicofisica di lavoratrici e lavoratori. Questo approccio integrato includerà anche l'utilizzo dell'IA, applicata in sinergia con strumenti di rilevazione specifici come il GBVW_Q e il DW_Q (11). L'obiettivo è valutare in maniera sistematica il fenomeno della violenza nei luoghi di lavoro in ambito sanitario, nei quattro Paesi coinvolti: Portogallo (capofila), Italia, Spagna e Slovenia.

Il Progetto BRAVE-WOW prevede il coinvolgimento diretto delle parti interessate attraverso focus group, interviste e analisi dei social media. I risultati di queste attività alimenteranno la realizzazione di seminari e documenti strategici finalizzati a identificare, affrontare e ridurre la violenza e successivamente anche il bullismo nei contesti lavorativi. Le evidenze ▶

raccolte saranno valorizzate tramite una piattaforma digitale e ulteriormente diffuse grazie a programmi di formazione rivolti sia ai dipendenti che ai dirigenti, con il coinvolgimento delle istituzioni politiche per garantirne la sostenibilità nel tempo.

In parallelo all'implementazione di politiche e procedure operative, sarà avviata una campagna di comunicazione a livello europeo, finalizzata alla sensibilizzazione e alla diffusione delle metodologie adottate. L'identificazione precoce, la diagnosi accurata, l'intervento tempestivo e la collaborazione tra diverse discipline rappresentano elementi fondamentali per porre fine alla violenza nei luoghi di lavoro. ■

Ringraziamenti

Si ringraziano: Carina Dantas, Ines Saavedra, Natália Machado (SHINE Europe); Leonor Pais (coordinatrice del Progetto BRAVE-WOW, Coimbra, Portogallo); Pier David Malloni, (Ufficio Stampa, ISS); Anna Ceccarell (Servizio Tecnico Scientifico di Coordinamento e Supporto alla Ricerca, ISS); Federica D'Antonio, Loredana Palone (Segreteria del Direttore Generale ISS); Miriam Pompei e Luigi Santone per il supporto amministrativo (INAIL).

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Istituto Nazionale di Statistica (Istat). *Indagine sulla sicurezza delle donne. Anno 2014*. Roma: ISTAT; 2015 (https://www.istat.it/it/files//2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf).
1. World Health Organization (WHO). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneva: WHO; 2021. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1).
3. Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, *et al*. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med* 2021,78(2):69-81 (doi: 10.1136/oemed-2020-106450).
4. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Workplace Violence and Harassment: a European Picture*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010 (https://osha.europa.eu/sites/default/files/2022-03/violence-harassment-report.pdf).
5. ITALIA. Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 20, 26 gennaio 2021.
6. Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (https://www.inail.it/portale/it/inail-comunica/news/notizia.2025.03.molestie-e-violenze-sul-lavoro-analisi-di-un-fenomeno-in-crescita.html?all=true).
7. BRAVE-WOW officially kicks off in Coimbra with vision for a safer workplace across Europe 2024 (https://shine2.eu/brave-wow-officially-kicks-off-in-coimbra-with-vision-for-a-safer-workplace-across-europe/).
8. Ferraro T, Moreira JM, Dos Santos NR, *et al*. Decent work, work motivation and psychological capital: An empirical research. *Work* 2018;60(2):339-54 (doi: 10.3233/WOR-182732).
9. Thompson Lee LM, Moore A, Crossland C. Harnessing the Power of Machine Learning to Prevent Gender-Based Violence: Using Big Data Techniques to Enhance Research on Violence Against Women. *Violence Against Women* 2025;10778012251319701 (doi: 10.1177/10778012251319701).
10. Gaudi S, Somma R. Violenze e molestie nei luoghi di lavoro: dalla ricerca scientifica indicazioni per la gestione del rischio. *Igiene e Sicurezza del Lavoro* 2025;3:117-25.

TAKE HOME MESSAGES

- Violenza di genere sul lavoro è un problema di salute pubblica con conseguenze per le vittime non solo fisiche (traumi, complicazioni mediche), ma anche psicologiche (depressione, disturbo da stress post-traumatico (post-traumatic stress disorder), ansia. L'impatto si estende anche alla sfera sociale e familiare.
- Il fenomeno della violenza di genere nei luoghi di lavoro sanitari è diffuso, sottostimato e spesso normalizzato. Questa normalizzazione contribuisce a mantenere ambienti ostili, dove le vittime sono prive di strumenti per difendersi o denunciare.
- Approccio scientifico alla violenza di genere: raccolta di dati omogenei, armonizzati e centralizzati per superare la narrazione aneddotica e realizzare uno studio multidisciplinare e transdisciplinare con strumenti innovativi.
- L'utilizzo di questionari specifici in associazione all'IA potranno consentire di valutare la violenza nei contesti sanitari e mettere in atto misure di prevenzione di precisione in Portogallo, Italia, Spagna e Slovenia.