

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIX LEGISLATURA

Doc. CCXXII
n. 2

RELAZIONE

SULL'ATTIVITÀ SVOLTA DALL'OSSERVATORIO
NAZIONALE SULLA SICUREZZA DEGLI ESERCENTI
LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE
(Anno 2023)

(Articolo 2, comma 4, della legge 14 agosto 2020, n. 113)

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Comunicata alla Presidenza l'11 marzo 2024

PAGINA BIANCA

Sommario

Premessa: l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS).....	5
1. Aggiornamenti sull'inquadramento del fenomeno a livello globale.....	11
2. Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.....	15
Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari.....	15
I dati Regionali e delle Province Autonome trasmessi dai CRGRS.....	17
La scheda di rilevazione 2023	17
Sintesi	71
Le informazioni rilevate dagli Ordini professionali.....	79
I dati raccolti dagli Ordini professionali	81
Il SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità.....	103
I dati INAIL	103
Integrazione nell'ONSEPS di altre organizzazioni - Audizione CONOSCI.....	113
3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione	117
Aggiornamento della Raccomandazione ministeriale N. 8.....	117
I risultati di una indagine condotta nel 2018 da Federsanità, FNOMCeO e ANCI sull'implementazione della raccomandazione n°8	118
Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.....	122
4. Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari. Comunicazione. Promozione delle buone prassi	131
Il Piano di Formazione	131
Piano di Comunicazione e informazione	136
5. Conclusioni e obiettivi futuri.....	143
Bibliografia essenziale	145
Principali acronimi contenuti nel testo.....	147

PAGINA BIANCA

Premessa: l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)

La crescita esponenziale e preoccupante di episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie ha portato le diverse istituzioni operanti nel sistema a realizzare nel tempo specifici monitoraggi, documenti, raccomandazioni con finalità diverse. Spesso si tratta di forme di violenza provenienti dagli stessi pazienti o dai loro caregiver, che si traducono in aggressioni fisiche, verbali o di comportamento.

Con l'obiettivo di assicurare un lavoro sinergico da parte delle istituzioni, il legislatore ha pertanto ritenuto necessario individuare un apposito organismo che coinvolgesse tutti gli stakeholder di riferimento.

La legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", all'art. 2, ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

L'Osservatorio è stato istituito, presso il Ministero della salute, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022, ed è costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne. I componenti dell'ONSEPS sono stati nominati con decreto del Ministro della salute del 17 febbraio 2022.

Componenti dell'ONSEPS sono:

- un rappresentante per ciascuna delle seguenti Direzioni Generali del Ministero della Salute:
 - o Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
 - o Direzione generale della prevenzione sanitaria;
 - o Direzione generale della programmazione sanitaria;
 - o Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica.
- un rappresentante per ciascun Consiglio/Federazione degli Ordini professionali interessati:
 - o CNOAS - Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali;
 - o CNOP - Consiglio Nazionale Ordine Psicologi;
 - o FNCF – Federazione nazionale degli ordini dei Chimici e dei Fisici;
 - o FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri;
 - o FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni infermieristiche;
 - o FNOPO – Federazione Nazionale Ordini professioni Ostetriche;
 - o FNOVI - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani;
 - o FNO TSRM e PSTRP - Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione;
 - o FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani;
 - o FNOB - Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi;
- un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale:

- o AAROI EMAC - Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica;
- o ANAAO ASSOMED - Associazione Medici Dirigenti;
- o ANPO-ASCOTI-FIALS Medici Associazione Primari Ospedalieri;
- o CGS - Confederazione Generale Sindacale;
- o CIDA - Confederazione Italiana Dirigenti e Alte Professionalità;
- o CIMO - Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri;
- o CISL FP - Funzione Pubblica;
- o CISL medici;
- o CODIRP - Confederazione della dirigenza pubblica;
- o CONFISAL - Confederazione Generale Sindacati Autonomi Lavoratori;
- o COSMED - Confederazione sindacale medici e dirigenti;
- o CSE - Confederazione Indipendente Sindacati Europei;
- o FASSID - Federazione Patologi clinici, Radiologi, Medici del Territorio, Farmacisti, Psicologi ed altri Dirigenti;
- o Federazione CIPE-SISPE-SINSPE - Confederazione Italiana Pediatri - Sindacato Italiano Specialisti Pediatri - Sindacato Italiano Nazionale Specialisti Pediatri;
- o Federazione CISL Medici;
- o FeSMed - Federazione Sindacale Medici Dirigenti;
- o FESPA – Federazione Specialisti Ambulatoriali;
- o FIALS - Federazione italiana Autonomie Locali e Sanità;
- o FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale;
- o FIMP – Federazione Italiana Medici Pediatri;
- o FP CGIL - Funzione Pubblica;
- o FSI - Federazione Sindacati Indipendenti;
- o FVM - Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari;
- o NURSIND - Sindacato delle professioni infermieristiche;
- o NURSING UP - Sindacato infermieri italiani;
- o SiMPeF – Sindacato Medici Pediatri di Famiglia;
- o SMI – Sindacato dei Medici Italiani;
- o SNAMI – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani;
- o SUMAI ASSOPROF – Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria;
- o UIL FPL Federazione poteri locali;
- o USAE - Unione Sindacati Autonomi Europei;
- otto rappresentanti delle Regioni individuati da parte della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome:

- o Emilia Romagna;
- o Friuli Venezia Giulia;
- o Liguria;
- o Marche;
- o Molise;
- o Toscana;
- o Umbria;
- o Veneto;
- un rappresentante dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas);
- un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'Interno, della Difesa, della Giustizia e del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- un rappresentante per dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro;
- un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni di settore:
 - o FEDERSANITÀ – Confederazione Federsanità ANCI regionali;
 - o FIASO – Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

All'ONSEPS sono attribuiti i seguenti compiti:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe;
- f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti”.

Nel corso dello svolgimento dei lavori dell'ONSEPS sono pervenute diverse istanze, sia di integrazione della composizione dell'Osservatorio medesimo, sia di sostituzione di singoli componenti nominati con Decreto Ministeriale del 17 febbraio 2022.

Tenuto conto delle specifiche richieste di inserimento nell'ambito dell'Osservatorio già pervenute da parte della Croce Rossa Italiana, dell'Associazione Nazionale Medici INPS ANMI – FEMEPA e dell'UGL Salute la composizione dell'ONSEPS è stata integrata con apposito decreto interministeriale.

In particolare, per quel che riguarda la Croce Rossa Italiana (CRI) quest'ultima, in quanto organismo che opera in un settore particolarmente sensibile, quale quello dell'emergenza-urgenza, nell'ambito dell'audizione già svoltasi nell'Osservatorio medesimo nell'anno 2022, ha evidenziato anche il ruolo attivo nell'ambito del monitoraggio delle aggressioni occorse ai propri operatori. Se ne è ravvisata, pertanto, l'inclusione del predetto organismo nell'ONSEPS quale "organizzazione di settore" in conformità alle previsioni di cui all'art. 2 della Legge 14 agosto 2020, n. 113.

L'Associazione Nazionale Medici INPS ANMI – FEMEPA, invece, rientra tra le OO.SS. firmatarie dei CCNNLL relativi alla dirigenza dell'area delle Funzioni Centrali. Inoltre il settore dei medici legali è anche oggetto d'interesse specifico per le attività svolte dall'Osservatorio. L'inserimento della suddetta associazione nell'ONSEPS rientra nelle previsioni del medesimo art. 2 della sopra citata legge, in quanto trattasi di organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Con riferimento all'UGL, quest'ultima, pur non avendo la rappresentatività nelle aree e nei comparti di contrattazione delle Pubbliche amministrazioni, tuttavia è firmataria dei Contratti collettivi nazionali della sanità privata. Al riguardo considerata la *ratio* della legge n.113 del 2020, che ha inteso istituire un organismo con la partecipazione di tutti gli stakeholders a vario titolo interessati, senza alcuna limitazione al settore pubblico, anche l'UGL è stata inclusa tra le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative previste dall'art. 2 della citata legge.

Con D.M. del 7 dicembre 2023, in corso di perfezionamento, si è provveduto pertanto ad integrare la composizione dell'Osservatorio medesimo.

Inoltre diversi organismi dell'ONSEPS hanno presentato istanze di sostituzione del proprio componente nominato con D.M. del 17 febbraio 2022. Si sta pertanto procedendo per l'aggiornamento del relativo decreto.

L'Osservatorio, secondo quanto previsto dalla legge n. 113 del 2020, acquisisce, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, istituito presso l'Agenas, e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità acquisisce i predetti dati dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, istituiti in ogni Regione dalla legge n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli) e li trasmette tramite l'Agenas.

Entro il 31 marzo di ciascun anno, il Ministro trasmette alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

Anche nell'anno 2023 le attività dell'Osservato sono proseguite nell'ambito dei gruppi di lavoro previsti dal Regolamento di funzionamento, adottato dall'Osservatorio stesso, e di seguito riportati:

- Gruppo di lavoro n. 1: monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (art. 2, comma 1, lettere a) e b), L. 113/2020);
- Gruppo di lavoro n. 2: studio e monitoraggio delle misure di prevenzione (art. 2, comma 1, lett. c) e d), L. 113/2020);
- Gruppo di lavoro n. 3: promozione delle buone prassi e formazione degli operatori sanitari (art. 2, comma 1, lett. e) ed f), L. 113/2022.

Il Gruppo 1 nel corso del 2023 si è riunito 4 volte. Il lavoro svolto ha riguardato essenzialmente la ricognizione dei dati sul fenomeno delle aggressioni attraverso la predisposizione di apposite schede di rilevazione presso le regioni e gli ordini secondo quanto prescritto dal legislatore. In tale contesto è stato svolto uno specifico lavoro di approfondimento da parte di tutti i rappresentati degli Ordini professionali facenti

parte dell'ONSEPS che si sono riuniti per 3 volte nel corso del 2023. In particolare per quel che riguarda il monitoraggio degli eventi è stato condotto uno specifico approfondimento con il Garante per la protezione dei dati personale al fine di assicurare che l'acquisizione dei dati stessi avvenisse nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di privacy.

Il Gruppo 2, nel 2023, si è riunito 5 volte. L'attività svolta ha riguardato principalmente la formulazione di proposte nell'ambito delle misure di prevenzione finalizzate all'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 emanata nel 2007 dal Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Il Gruppo 3 si è riunito nel corso del 2023 per 6 volte. Nell'ambito degli approfondimenti svolti sul fenomeno delle aggressioni ha assunto un rilievo particolare il tema della formazione degli operatori sanitari. Sono stati condivisi i contenuti minimi dei corsi di formazione di formazione concernenti la "Prevenzione e gestione della violenza contro gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie". È stata inoltre elaborata una specifica proposta per la realizzazione di una apposita campagna di comunicazione da rivolgere alla popolazione.

Nel corso del 2023 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi che l'ONSEPS stesso si era dato, indicati nella relazione annuale del 2022.

I lavori si sono svolti agevolmente anche attraverso l'apposita piattaforma dedicata sulla quale ciascun componente ha potuto caricare la propria documentazione condividendola con gli altri, nonché lo specifico indirizzo di posta elettronica onseps@sanita.it tramite il quale la segreteria dell'Osservatorio poteva interloquire con i componenti medesimi.

PAGINA BIANCA

1. Aggiornamenti sull'inquadramento del fenomeno a livello globale

Nel corso dell'ultimo anno si sono verificati nel nostro Paese numerosi episodi di aggressione e violenza nei confronti dei professionisti sanitari e sociosanitari anche di particolare gravità. Le cronache hanno riportato frequentemente diversi casi di devastazione del pronto soccorso.

In relazione a quanto rappresentato in maniera ampia ed articolata con la relazione dell'ONSEPS del 2022, il fenomeno delle aggressioni e degli atti di violenza contro i professionisti sanitari e sociosanitari appare purtroppo in drammatico aumento a livello globale. Tale incremento è testimoniato anche da una crescita delle attività di studio e ricerca sul fenomeno in tutto il mondo per identificarne le ragioni, le caratteristiche e le conseguenze degli eventi al fine di strutturare idonee misure di prevenzione e di efficace contrasto del fenomeno.

In particolare, nella precedente relazione era stata presentata una ampia analisi degli studi scientifici di maggiore rilevanza ai fini della individuazione delle evidenze, revisioni sistematiche e meta-analisi, pubblicate nel corso degli ultimi dieci anni di cui sono stati riportati i principali risultati ed indicazioni soprattutto per quanto riguarda l'adozione delle misure di prevenzione.

Durante questo secondo anno di attività nell'ambito dell'ONSEPS è stata svolta una attività di aggiornamento sulle revisioni sistematiche e le meta-analisi pubblicate nel corso dell'ultimo anno, con l'obiettivo di verificare gli eventuali elementi emergenti in merito al fenomeno, utili al dibattito nel nostro paese e/o in grado di apportare eventuali ulteriori indicazioni scientifiche da integrare nell'ambito delle misure da adottare sia per quanto riguarda la prevenzione che la gestione del fenomeno.

Nel corso dello scorso anno sono state pubblicate alcune interessanti revisioni sistematiche. Di particolare interesse appare la pubblicazione di una specifica *umbrella systematic review* (De Rossi MF et al., 2023), applicata allo studio e alla analisi di revisioni sistematiche e meta-analisi sull'argomento. Questa revisione costituisce una interessante sintesi delle migliori evidenze riportate dalle revisioni sistematiche e meta-analisi considerate, pubblicate nel corso degli ultimi anni in corrispondenza della preoccupante crescita del fenomeno. Lo studio ha selezionato un totale di 32 revisioni sistematiche, 19 delle quali hanno condotto una meta-analisi.

Considerando la variabilità di dati selezionati, la revisione ha evidenziato come la pandemia abbia acuito il livello del fenomeno. La prevalenza infatti rilevata da questi studi tra gli operatori sanitari è stata del 78,9% e ha identificato gli infermieri che lavorano nei reparti psichiatrici i professionisti sanitari più interessati dal fenomeno.

Oltre a confermare molte delle considerazioni già messe in evidenza con l'inquadramento del fenomeno a livello globale proposto con la relazione dell'ONSEPS dello scorso anno, la revisione pone l'accento su alcuni aspetti specifici, tra i quali l'incremento della medicina difensiva che appare determinare un importante impatto in termini di aumento delle spese dell'assistenza sanitaria (Sekhar MS et al., 2013).

Un altro elemento di interesse è costituito dalla necessità di strutturare strumenti progettati e validati per esaminare più approfonditamente la violenza contro gli operatori sanitari e sociosanitari, in particolare per misurare correttamente eventuali diversità di genere, considerati i risultati contrastanti dei diversi studi su questo argomento sulla violenza sia fisica che non fisica (Liu J et al., 2020; Lanthier S et al. 2018). Esiste comunque in genere uno scarso utilizzo di strumenti di indagine riconosciuti internazionalmente (Hu Y et al., 2022) che, al contrario, permetterebbe di raccogliere dati in maniera più accurata e comparabile tra i diversi setting e paesi.

In alcuni paesi esistono fattori che determinano una maggiore prevalenza degli atti di aggressione e violenza come ad esempio una mancanza di sicurezza nei servizi sanitari, una formazione e risorse inadeguate dello staff e particolari fattori sociali e culturali. Un aspetto importante a tale proposito è l'estrema varietà

esistente tra i vari paesi del quadro normativo e regolatorio per la prevenzione e il contrasto del fenomeno. Un'azione congiunta a questo livello con norme e strumenti di prevenzione e contrasto comuni potrebbe costituire una strategia efficace (Naseem M et al., 2022; Rai R et al., 2021). Inoltre, l'OMS, in collaborazione con altre agenzie internazionali, ha sviluppato linee guida e un questionario per indagare gli effetti della violenza in tali contesti. Tuttavia, non è stata adottata alcuna iniziativa per identificare regolamenti e norme condivisi a livello sovranazionale. Negli Stati Uniti, solo tre stati (Alaska, Idaho e Washington) hanno una legislazione contro il fenomeno, e in Europa, la Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro sulla violenza e le molestie (n. 190, 2019) ha fornito una strategia di genere per prevenire e porre fine alla violenza e alle molestie sul posto di lavoro ratificata solo da Grecia e Italia.

Nonostante l'impegno della Commissione Europea e nonostante l'aumento degli eventi di violenza connesso alla pandemia, finora non c'è stata una risposta unitaria da parte di tutti gli Stati per affrontare questo fenomeno allarmante (Kuhlmann E et al., 2023). La salute pubblica può, e deve, svolgere un ruolo importante per sensibilizzare e migliorare la protezione degli operatori sanitari, collegare i diversi portatori di interesse e in tutti i settori di intervento. Un approccio trasversoriale e multisettoriale può aiutare a comprendere meglio le diverse forme di violenza e i fattori che possono determinare episodi più gravi. A tale proposito sono suggerite alcune raccomandazioni (Kuhlmann E et al., 2023) di carattere strategico e politico per:

- a) preparare gli operatori sanitari: integrare la prevenzione della violenza nell'istruzione e nella formazione in materia di autodifesa contro gli attacchi violenti; promuovere strategie efficaci per la salute mentale e il benessere; promuovere strategie di comunicazione per ridurre la violenza; prevedere modelli di formazione multiprofessionale basati sul team per migliorare l'azione coordinata, a livello micro, incentrata sull'attore;
- b) proteggere gli operatori sanitari: migliorare la portata e l'applicazione delle leggi esistenti e definire la prevenzione della violenza come un compito di gestione; implementare linee guida di tolleranza zero, strategie di prevenzione e protezione; istituire linee di informazione, assistenza telefonica e supporto per la salute mentale;
- c) istituire sistemi di monitoraggio e di comunicazione, migliorare i programmi di finanziamento a livello di politica sanitaria,
- d) coinvolgere il pubblico, i media e le comunità, compresa la polizia, migliorare la sensibilità; lanciare una campagna coordinata a livello pubblico locale e politico;
- e) rafforzare la società civile e la leadership delle organizzazioni sanitarie a rispondere con un'azione coordinata, a livello globale/politica dell'UE in materia di sanità pubblica;
- f) agire contro la violenza sugli operatori sanitari a tutti i livelli di governo, anche affrontando le sue forme connesse al genere ed alla razza.

L'iniziativa del Parlamento italiano che nel 2020 ha approvato una legge per imporre pene più severe per gli atti di violenza contro gli operatori sanitari, in particolare in caso di lesioni personali, risulta citata in termini positivi da diversi studi (Zhang S et al., 2023; Ramzi ZS et al., 2022).

Con tale provvedimento, con il quale è stato peraltro istituito l'ONSEPS, qualsiasi lesione nei confronti di un operatore sanitario è divenuta direttamente perseguibile d'ufficio. Viene infine sottolineata da alcuni studi, oltre all'importante emanazione in Italia della legge 113/2020, anche l'istituzione di una giornata nazionale dedicata al contrasto del fenomeno (Zhang S et al., 2023; Thornton J et al., 2022).

In alcuni studi sono ribadite e ampliate le evidenze in merito alle conseguenze degli atti di aggressione e violenza nei confronti del personale sanitario e sociosanitario. Alcuni studi hanno definito la prevalenza, anche del 76% (Hsieh HF et al., 2023), di sintomi depressivi soprattutto tra le infermiere dei dipartimenti psichiatrici e la predittività connessa agli episodi di violenza di sindromi di burnout e stress conseguente al trauma nonché l'impatto negativo che tali condizioni hanno sulla qualità di vita e il benessere degli operatori vittime delle violenze e sulle cure che i pazienti ricevono (Caruso R et al., 2022).

A conferma di quanto rilevato dalla revisione appena citata, altre revisioni pubblicate nel corso del 2023 hanno riguardato la raccolta ed ampliamento degli studi in merito all'incremento del fenomeno durante la pandemia, approfondendone alcuni aspetti specifici. Anche se per altri tale incremento non appare sempre così chiaro (Hadavi M et al., 2023).

Una meta-analisi (Zhang S et al., 2023) attraverso la selezione di un totale di 38 studi per un totale di 63.672 operatori sanitari ha evidenziato un chiaro incremento degli episodi di aggressione e violenza sia fisica che verbale soprattutto a danno degli infermieri, con una accentuazione delle aggressioni fisiche al personale sanitario impegnato direttamente nei servizi e reparti per l'assistenza a pazienti affetti da COVID-19. Nel complesso, questo studio incoraggia fortemente la riduzione della violenza e la salvaguardia dei luoghi medici e la sicurezza dei lavoratori. Ciò potrebbe essere ottenuto attraverso l'emanazione di leggi dissuasive da parte dei governi, la riduzione della disoccupazione, la sensibilizzazione dei media e attraverso i media, lo sviluppo di strategie di comunicazione tra il personale medico e i pazienti, l'aumento del numero del personale medico, la formazione dei lavoratori soprattutto per affrontare tali situazioni e sensibilizzare l'opinione pubblica (Xiao YU et al. 2022; Coccia M 2021, 2022; Marsh SM et al., 2022; Elsaid N et al., 2022; Bellitto M e Coccia M 2018; Özdamar Ünal G et al., 2022).

Nonostante queste indicazioni, la violenza contro gli operatori sanitari non appare adeguatamente riconosciuta come una questione politica e una emergenza di salute pubblica (McKay D et al., 2020; Bellizzi S et al., 2021). Il tema risulta in gran parte assente dalle politiche per il personale sanitario, del parlamento europeo e dei parlamenti nazionali, nonché dai piani di ripresa dalla pandemia e dai dibattiti sulla resilienza del sistema sanitario.

Un'altra revisione sistematica pubblicata nel 2023 (Lopez-Ros P et al., 2023) ha evidenziato l'importanza di promuovere degli interventi di prevenzione sugli utenti al fine di ridurre il fenomeno. La revisione ha raccolto 38 misure o azioni rivolte all'utente, raggruppate in quattro blocchi in base all'obiettivo attitudinale perseguito: miglioramento della comunicazione e creazione di collegamenti, coinvolgimento dell'utente nelle decisioni congiunte con il personale, informazione e formazione dell'utente e altre proposte indipendenti. Raccoglie e mette a disposizione della comunità scientifica un insieme di misure volte a far cambiare atteggiamento nell'autore stesso, con il coinvolgimento dell'autore del reato nel sistema sanitario. Questo insieme di misure raccolte fornisce ai ricercatori una base da prendere in considerazione per l'attuazione di futuri piani di prevenzione secondo i nuovi modelli di prevenzione multicomponente e con il coinvolgimento dell'autore stesso degli atti di aggressione e violenza.

La prevenzione della violenza e delle aggressioni nei luoghi di lavoro è diventata una priorità per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, la Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), sulla base di una survey attivata, ha fornito dati relativi alle esperienze maturate nelle aziende associate contribuendo alla realizzazione di una guida di recente pubblicazione: "Violenza nei luoghi di lavoro e rischio aggressione - Guida pratica alla prevenzione" (Camatti J, et al., 2023). I contenuti del manuale riguardano lo sviluppo di misure preventive, la definizione di un piano di risposta alle emergenze, interventi di formazione - informazione e addestramento in favore dei lavoratori ed analisi dei fenomeni sociali e psicologici che sottendono ai sempre più frequenti episodi di violenza verso gli operatori sanitari. Nel testo c'è un'analisi dei diversi contesti lavorativi e le relative misure di prevenzione e le strategie di risposta da adottare in caso di episodi di violenza. Infine, fornisce strumenti utili per la valutazione del rischio, l'ispezione dei luoghi di lavoro e la segnalazione di eventuali episodi di violenza sul posto di lavoro.

A testimonianza della estrema rilevanza posta dal preoccupante incremento del fenomeno, in tutto il mondo appare svilupparsi una intensa attività di studio che, anche dagli esempi riportati in questo breve aggiornamento sull'inquadramento del fenomeno, sembrano concentrarsi, oltre che sulla misurazione del fenomeno, sugli interventi di prevenzione con una attenzione particolare alla individuazione di misure comuni a livello globale attraverso l'emanazione di linee guida e normative specifiche e l'elaborazione di strumenti validati e condivisi a livello internazionale per la misurazione del fenomeno.

PAGINA BIANCA

2. Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

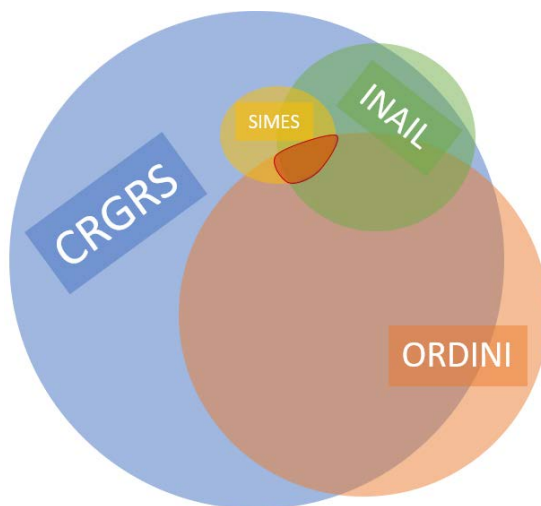
Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Individuate le fonti nel 2022 da cui poter desumere i dati per il monitoraggio degli eventi di aggressione, nel corso del 2023 si è pianificato lo sviluppo di una raccolta dati più omogenea e meglio rappresentabile. Scopo di questa **iniziativa è stato quello di corrispondere al ruolo posto dal legislatore in capo all'ONSEPS** e di favorire ed incrementare la possibilità di segnalare gli eventi subiti da parte dei professionisti sanitari, primo cruciale obiettivo per lo sviluppo di un sistema maturo di segnalazione sul fenomeno nel nostro Paese.

Se, infatti, la fonte dati rappresentata, come richiesto dalla norma, da parte dei CRGRC, tramite l'ONBP, permette di raccogliere informazioni sulle segnalazioni volontarie dei professionisti attraverso il sistema di *incident reporting* (compresi i dati SIMES¹), le altre fonti disponibili evidenziano la possibilità di esplorare, sempre in maniera anonima (fatta eccezione per i dati INAIL) e nel pieno rispetto della normativa vigente sulla privacy, le segnalazioni dei professionisti attraverso:

- le *survey* condotte in maniera omogenea da parte di tutte le Federazioni degli Ordini,
- gli infortuni denunciati all' INAIL dai professionisti sanitari e sociosanitari, conseguenti ad un evento di aggressione e violenza con astensione dal lavoro superiore a tre giorni.

Aree di indagine e di sovrapposizione delle fonti dati sugli eventi



Le aree di indagine di queste quattro modalità di raccolta dati differiscono l'una dall'altra e si sovrappongono solo per un numero limitato di eventi (area rossa dell'immagine in alto). Ad esempio, una segnalazione può essere rilevata sia dal CRGRC attraverso il sistema di *incident reporting* competente, sia

¹ I dati SIMES riguardano le aggressioni con conseguenza "danno permanente o morte dell'operatore aggredito"

dall'ordine professionale di appartenenza attraverso la survey, sia dal SIMES come evento sentinella, sia come infortunio all'INAIL.

Nessuna delle fonti dati attualmente disponibile appare essere in grado di cogliere tutti gli eventi.

La fonte che coglie il maggior numero di eventi è costituita dai CRGRS, che tuttavia non cattura né i dati del settore privato **puro** (raccolti almeno in parte dagli Ordini) né una quota degli eventi rilevati dall'INAIL che possono essere denunciati solo come infortuni senza essere inseriti nel flusso dell'*incident reporting* gestito dai centri stessi.

Tuttavia un sistema basato su fonti differenziate, pur creando delle sovrapposizioni di informazioni, permette di ampliare la possibilità di segnalazione e di ridurre il numero di eventi non registrati.

Il lavoro dell'ONSEPS prevede un affinamento progressivo delle modalità di raccolta e rappresentazione dei dati, anche attraverso la strutturazione di un flusso dedicato, che permetterà a regime una effettiva integrazione dei sistemi per verificare e ridurre le aree di sovrapposizione e garantire una migliore qualità del dato.

I dati Regionali e delle Province Autonome trasmessi dai CRGRS

La scheda di rilevazione 2023

Nella precedente relazione, relativa all'anno 2022, si era evidenziata l'assenza di un'unica fonte di dati completa sulle aggressioni nel nostro ordinamento. In particolare era apparso subito evidente che le Regioni adottassero sistemi di raccolta dati diversi, con cadenza variabile e tracciato non sovrapponibile. In assenza di un flusso informativo strutturato per la raccolta di questi dati, per l'anno 2022 si è proceduto inviando, per il tramite di AgeNaS, presso la quale opera l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche (ONBP), una Survey ai Centri Regionali per la Gestione del Rischio Sanitario (CRGRS) chiedendo di fornire i dati in loro possesso riguardanti le segnalazioni di aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario aggiornati all'anno 2022. Nella scheda trasmessa si chiedeva di:

1. fornire i dati aggiornati (o quelli ultimi disponibili);
2. indicare la lista delle variabili rilevate e le loro modalità statistiche;
3. indicare le procedure di raccolta dei dati (tempistiche, data entry, ecc.).

I risultati di tale raccolta dati, pubblicati nella relazione 2022, sono stati la base di partenza per la costruzione di una scheda di rilevazione degli eventi comune a tutte le Regioni.

Durante il 2023 un lavoro specifico dell'ONSEPS è stato dedicato alla elaborazione di tale scheda e alla sua diffusione tramite L'ONBP ai CRGRS.

Tale scheda, una volta approvata dall'ONSEPS, è stata inoltrata ai CRGRS per il tramite l'ONBP, come previsto dall'art. 2 della legge 113/2020. Entro il 31 gennaio 2024, l'ONBP ha ricevuto i dati inviati dai CRGRS raccolti su base volontaria da parte dei professionisti sanitari e sociosanitari attraverso i sistemi di *incident reporting* regionali e le ha inoltrate successivamente all'ONSEPS presso il Ministero della Salute, corredate di un breve resoconto.

Lo sviluppo del lavoro svolto a tale proposito è stato poi oggetto di una specifica interlocuzione con il Garante della *privacy* al fine di identificare le corrette modalità di raccolta ed analisi dei dati relativamente ai soggetti coinvolti.

La scheda approvata e trasmessa è la seguente:

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2023			
Id	Variabile	Modalità	
1	Regione/PA	Specificare	
2	Settore	Pubblico	
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	N.
		Femmina	N.
4	Età	Fino a 29 anni	N.
		30-39 anni	N.
		40-49 anni	N.
		50-59 anni	N.
		60 anni e più	N.
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	N.
		Biologo	N.
		Chimico	N.
		Dietista	N.
		Educatore Professionale	N.
		Farmacista	N.

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2023			
Id	Variabile	Modalità	
		Fisico	N.
		Fisioterapista	N.
		Igienista Dentale	N.
		Infermiere	N.
		Infermiere pediatrico	N.
		Logopedista	N.
		Medico chirurgo	N.
		Odontoiatra	N.
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	N.
		Ostetrica/o	N.
		Podologo	N.
		Psicologo	N.
		Tecnico Audiometrista	N.
		Tecnico Audioprotesista	N.
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	N.
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	N.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	N.
		Tecnico Ortopedico	N.
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	N.
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	N.
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	N.
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	N.
		Veterinario	N.
		Assistente sociale	N.
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	N.
		Dipendenti non sanitari / Front office	N.
		Altro: specificare	N.
6	N. totale operatori coinvolti	_____	
7	Giorno evento	Feriale	
		Festivo	
8	Fascia oraria	Mattina	
		Pomeriggio	
		Sera/Notte	
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	
		Pronto Soccorso	
		Area di Degenza	
		Aree comuni	
		Ambulatorio	
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	
Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale			

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2023		
Id	Variabile	Modalità
		MMG, PLS, Continuità assistenziale
		Ambulatori territoriali
		Domicilio del paziente
		Istituti Penitenziari
		Case/Ospedali di Comunità
		RSA / Residenze Protette
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica
		Verbale
		Contro la proprietà
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente
		Parente / caregiver / conoscente
		Estraneo

Nell'anno 2023 sono continuate, inoltre, le interlocuzioni con ONBP, AgeNaS e le Direzioni Generali della Programmazione Sanitaria e dei Sistemi Informativi del Ministero della Salute finalizzate alla costruzione di un flusso informativo nazionale per la rilevazione delle aggressioni al personale sanitario e sociosanitario nel SSN e di cui la scheda sopracitata costituisce il primo tassello.

I lavori per la definizione di un flusso strutturato continueranno per l'anno 2024.

Di seguito vengono riportati i dati raccolti dalle Regioni/P.A. e trasmessi all'ONSEPS per il tramite dell'ONBP.

Si fa presente che:

1. Non tutte le Regioni rilevano tutte le variabili della scheda e per alcune segnalazioni non sono stati compilati tutti i campi. Pertanto, la somma degli eventi per variabili diverse potrebbe non corrispondere. Per esempio, se si sommano le segnalazioni distribuite per maschi e femmine il totale potrebbe differire dalla somma delle stesse effettuata per fasce d'età, a causa di dati mancanti.
2. Alcune variabili, come il "tipo di aggressione", prevedono la risposta multipla. Di conseguenza la somma delle segnalazioni per tali variabili potrebbe essere superiore al totale delle segnalazioni della scheda.
3. Alcune aggressioni coinvolgono più persone che possono averle segnalate individualmente con schede separate. Pertanto, il numero degli aggrediti derivabile dalla scheda regionale potrebbe essere superiore al numero delle aggressioni.

Ciò posto, per alcune Regioni che non hanno specificato separatamente il numero totale delle aggressioni segnalate, non è possibile risalire con precisione allo stesso solo attraverso la scheda compilata.

Abruzzo

La Regione ha precisato che i dati sono stati collezionati dalle AASSLL regionali attraverso modalità miste (cartacea/informatica). Per una ASL non è risultato possibile specificare la classe di età di appartenenza del soggetto aggredito. In alcuni casi non si è potuto risalire al setting assistenziale.

Le ASL interessate sono state quattro:

- ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila

- ASL 02 Lanciano Vasto Chieti
- ASL 03 Pescara
- ASL 04 Teramo

La maggior frequenza di eventi si è registrata in ambiente ospedaliero e in misura sensibilmente inferiore in setting assistenziali territoriali.

La distribuzione degli eventi in assistenza ospedaliera ha coinvolto in ordine decrescente di frequenza le seguenti aree:

- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- Pronto Soccorso
- Area di degenza e Ambulatori

Il numero totale degli operatori che hanno subito aggressioni è pari a 123, di cui n. 77 di sesso femminile e n. 46 di sesso maschile. Tra gli operatori sanitari vittime di aggressione prevalgono le qualifiche di infermiere e medico.

La modalità più comune di aggressione è l'abuso verbale.

La maggior parte delle aggressioni, fisica, verbale e contro la proprietà, è perpetrata dagli utenti/pazienti verso gli operatori sanitari.

La distribuzione delle segnalazioni per fascia oraria rileva che quella della mattina è la più rappresentata prevalentemente nei giorni feriali.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	116
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	46
		Femmina	77
4	Età	Fino a 29 anni	5
		30-39 anni	24
		40-49 anni	26
		50-59 anni	26
		60 anni e più	11
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	79
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	30

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	< 3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	< 3
		Assistente sociale	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	6
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
Altro: specificare	4		
6	N. totale operatori coinvolti	_____	122
7	Giorno evento	Feriale	115
		Festivo	10
8	Fascia oraria	Mattina	67
		Pomeriggio	33
		Sera/Notte	21
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	37
		Pronto Soccorso	18
		Area di Degenza	26
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	15
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	3
		Domicilio del paziente	< 3
		Istituti Penitenziari	6
Case/Ospedali di Comunità	0		
RSA / Residenze Protette	0		
10	Tipo di aggressione	Fisica	31
		Verbale	94

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione ABRUZZO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Contro la proprietà	30
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	107
		Parente / caregiver / conoscente	16
		Estraneo	5

Basilicata

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione BASILICATA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	32
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	11
		Femmina	21
4	Età	Fino a 29 anni	<3
		30-39 anni	5
		40-49 anni	14
		50-59 anni	8
		60 anni e più	3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	18
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	7
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
Psicologo	0		
Tecnico Audiometrista	0		
Tecnico Audioprotesista	0		
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione BASILICATA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	5
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare Operatore Tecnico Autista di Ambulanza	<3
		6	N. totale operatori coinvolti
7	Giorno evento	Feriale	29
		Festivo	3
8	Fascia oraria	Mattina	14
		Pomeriggio	10
		Sera/Notte	8
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	13
		Pronto Soccorso	4
		Area di Degenza	3
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	6
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	0
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	0
Case/Ospedali di Comunità	0		
RSA / Residenze Protette	0		
10	Tipo di aggressione	Fisica	17
		Verbale	15
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	23
		Parente / caregiver / conoscente	5
		Estraneo	4

Calabria

Nell'anno 2023 nella Regione Calabria sono stati segnalati n. 32 episodi di violenza ai danni degli operatori esercenti le professioni sanitarie, tutti nel settore pubblico. In totale sono stati coinvolti n. 39 operatori, di cui 24 maschi e 15 femmine.

Nello specifico si evidenzia che:

- In n. 5 eventi è stato segnalato il coinvolgimento di n. 2 operatori per singolo evento;
- In 1 evento è stato segnalato il coinvolgimento di n.3 operatori.

Tra gli operatori coinvolti, 12 avevano un'età compresa tra 30 e 39 anni, 13 avevano un'età compresa tra 40 e 49 anni, 6 avevano un'età compresa tra 50 e 59 anni e 6 avevano un'età superiore ai 60 anni.

Inoltre:

- In n.2 eventi non è stata segnalata l'età dell'operatore coinvolto.

Per quanto riguarda le qualifiche professionali, sono stati coinvolti n. 16 infermieri, n 4 medici e n. 7 OSS ed un numero inferiore a 3 di “Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare” e “Autista soccorritore”, inserito nella categoria “Altro”.

Dei 32 eventi verificatisi, 29 accadevano in giorni feriali e 3 in giorni festivi.

Di questi, 18 accadevano di mattina, 3 di pomeriggio e 11 di sera/notte.

Gli eventi verificatisi in ambito ospedaliero sono stati poco più di 18, così ripartiti:

4 in SPDC, 9 in Pronto Soccorso, 5 in Aree di Degenza e meno di 3 in Aree comuni e Ambulatorio.

Di contro, gli eventi verificatisi in ambito territoriale sono stati 10 o poco più, di cui 6 in Servizi Psichiatrici Territoriali e meno di 3 rispettivamente in Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale, MMG, PLS, Continuità assistenziale, Case/Ospedali di Comunità, Domicilio del paziente.

Dei 32 eventi verificatisi, in 19 è stato segnalato un solo tipo di aggressione, in 12 sono stati segnalati 2 tipi di aggressione, mentre in 1 sono stati segnalati tutti e 3 i tipi di aggressione.

In 20 casi l'aggressore è stato un paziente/utente, in 10 casi è stato un parente/caregiver/conoscente. Si segnala che per n.1 evento è stato riportato il tipo di aggressore.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Calabria			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	32
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	24
		Femmina	15
4	Età	Fino a 29 anni	0
		30-39 anni	12
		40-49 anni	13
		50-59 anni	6
		60 anni e più	6
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Calabria			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	16
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	14
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	<3
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	7
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare	<3
6	N. totale operatori coinvolti	_____	39
7	Giorno evento	Feriale	29
		Festivo	3
8	Fascia oraria	Mattina	18
		Pomeriggio	3
		Sera/Notte	11
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	4
		Pronto Soccorso	9
		Area di Degenza	5
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	<3
	Territorio:		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Calabria			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Servizi per le Dipendenze	0
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	6
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione	Fisica	20
		Verbale	22
		Contro la proprietà	4
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	20
		Parente / caregiver / conoscente	10
		Estraneo	<3

Campania

I dati sono stati acquisiti da tutte le Aziende campane e, tramite le AA.SS.LL., dal privato accreditato convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione CAMPANIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	194
		Privato accreditato convenzionato SSR	50
3	Sesso	Maschio	229
		Femmina	205
4	Età	Fino a 29 anni	68
		30-39 anni	132
		40-49 anni	81
		50-59 anni	63
		60 anni e più	36
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	221
		Infermiere pediatrico	9
Logopedista	<3		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione CAMPANIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Medico chirurgo	70
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	
		Assistente sociale	
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	31
		Dipendenti non sanitari / Front office	13
		Altro: specificare	81
6	N. totale operatori coinvolti	—	435
7	Giorno evento	Feriale	213
		Festivo	31
8	Fascia oraria	Mattina	99
		Pomeriggio	80
		Sera/Notte	65
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	14
		Pronto Soccorso	121
		Area di Degenza	29
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	<3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	15
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	5
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	16
		Domicilio del paziente	<3
Istituti Penitenziari	23		
Case/Ospedali di Comunità			
RSA / Residenze Protette	8		
10	Tipo di aggressione	Fisica	119

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione CAMPANIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Verbale	208
		Contro la proprietà	21
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	117
		Parente / caregiver / conoscente	117
		Estraneo	10

Emilia Romagna

La Regione Emilia-Romagna ha sempre ritenuto, con piena consapevolezza, che le aggressioni da parte degli utenti che accedono ai servizi sanitari rappresentano un fattore di rischio per il personale delle Aziende Sanitarie nel corso della loro attività lavorativa. Il fenomeno viene monitorato da tempo sia analizzando gli infortuni sul lavoro accaduti a livello regionale che vengono estratti dal Sistema Informativo Regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SIRP ER) che contiene anche l'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali correlate al lavoro (www.oreil.it), sia attraverso il sistema delle segnalazioni effettuate dai singoli operatori sanitari oggetto di aggressione all'interno delle Aziende Sanitarie per cui lavorano. Con i dati succitati viene predisposto e pubblicato un report presente nel più complessivo Rapporto sulle Fonti informative sulla sicurezza delle cure. Nel 2020 la Regione poi ha anche trasmesso alle Aziende Sanitarie "Linee di Indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari" chiedendo di attivare gli interventi e le misure di prevenzione ivi previsti, calandoli nella realtà aziendale e valutando le modalità che meglio garantivano l'efficacia di tali interventi.

Mediante l'utilizzo del tracciato proposto dall'ONSEPS per l'anno 2023 si è esteso il monitoraggio degli episodi di violenza anche alle Strutture private accreditate e sono state raccolte numerose informazioni che saranno utili per definire interventi per la prevenzione degli episodi sia a livello regionale che locale.

Si segnala che quest'ultima modalità è in corso di superamento poiché è stato sviluppato, ed è in via di adozione da parte delle varie Aziende Sanitarie, un sistema di segnalazione informatizzato (Segnal-ER) che raccoglierà anche le segnalazioni di aggressioni per una loro analisi e controllo tempestivi, lasciando alle Aziende Sanitarie la gestione del singolo episodio e le misure di prevenzione e protezione conseguenti.

Da una prima analisi dei dati regionali del 2023 si rileva che gli episodi di violenza sono stati complessivamente 2.401 ed hanno riguardato nel 90,3% le strutture pubbliche e nel 9,7% dei casi le strutture private; il sesso femminile è quello maggiormente esposto a questo tipo di episodi (nel 72,12%), così come la fascia d'età maggiormente coinvolta è quella di 30-39 anni (30,93%); gli operatori sanitari aggrediti sono stati in totale 2743, più frequentemente gli infermieri (65%) ed a seguire i medici (12,15%) e gli operatori socio-sanitari (11,20%); la maggior parte degli episodi sono avvenuti nei giorni feriali (87,49%) e durante l'orario mattutino (40,98%); i setting assistenziali in cui avvengono più frequentemente sono quelli ospedalieri di Pronto Soccorso (31,71%), delle Aree di degenza (33,03%) e del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (15,33%); le tipologie di aggressione più numerose sono quelle verbali (65,44%), di seguito quelle fisiche (32,7%) e contro la proprietà (8,89%); la tipologia degli aggressori sono utenti/pazienti (71,13%), familiari/care-giver (26,65%) e persone estranee (2,22%).

È in corso la definizione di indicatori che possano rappresentare più adeguatamente le situazioni di rischio a livello regionale e locale, rapportando gli episodi di aggressione ai volumi di attività (n. prestazioni per setting specifici) e alla dotazione organica del personale (n. e qualifica degli operatori).

In riferimento all'attivazione di specifiche azioni per il contrasto al fenomeno, tutte le Aziende Sanitarie hanno realizzato interventi sia di tipo tecnologico (sistemi di allarme, videosorveglianza, sistemi selettivi per l'accesso in determinate aree, ...), sia di tipo organizzativo con revisione delle procedure di lavoro in modo che gli operatori non si trovino mai soli in presenza di utenza o pazienti potenzialmente aggressivi, rivisitando anche gli spazi e i layout per permettere la fuga degli operatori che si trovino in situazioni critiche e mettendo a punto procedure di emergenza in situazioni specifiche.

Inoltre il tema è stato inserito, tra gli obiettivi della Programmazione sanitaria regionale 2023 in cui è prevista, nel 90% dei casi di aggressione fisica, l'analisi della segnalazione da parte dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendali con relativa individuazione di misure di prevenzione e protezione finalizzate alla concreta riduzione del fenomeno, nell'ottica della normativa a garanzia della salute e la sicurezza dei lavoratori nei vari luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/08).

Si sta predisponendo inoltre un corso di formazione a distanza per tutti gli operatori sanitari della Regione orientato alla miglior conoscenza del fenomeno aggressioni con particolare attenzione agli aspetti di prevenzione anche tramite una maggior attenzione agli aspetti comunicativi e comportamentali, ed un corso riservato ai professionisti della RER (RSPP, Medici competenti, psicologi, Risk manager, operatori vigilanza, ecc.) che devono intervenire nella gestione dell'evento o nella presa in carico del lavoratore che ha subito l'aggressione.

La tematica, infine, oltre ad essere inserita nel corso di formazione per i neoassunti obbligatorio ai sensi dall'art. 37 del D. Lgs. 81/08, lo è stata anche nel Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 nel Programma Predefinito PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro in cui sono stati finanziati due progetti che hanno il fine di contribuire a creare a livello regionale degli standard di valutazione del fenomeno e di formazione/intervento e fornire interventi mirati, con particolare riferimento a:

- il fenomeno della violenza nei confronti degli operatori delle Aziende Sanitarie Regionali ed analisi delle differenze per genere;
- la definizione da parte dei medici competenti di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione ad un disagio lavorativo.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione Emilia Romagna			
id	Variabile	Modalità	
2	Settore	Pubblico	2.168
		Privato accreditato convenzionato SSR	233
3	Sesso	Maschio	687
		Femmina	1.777
4	Età	Fino a 29 anni	405
		30-39 anni	685
		40-49 anni	487
		50-59 anni	516
		60 anni e più	117
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	6
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	23
		Farmacista	12
		Fisico	0
		Fisioterapista	10

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione Emilia Romagna			
id	Variabile	Modalità	
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.632
		Infermiere pediatrico	4
		Logopedista	4
		Medico chirurgo	305
		Odontoiatra	3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	22
		Podologo	0
		Psicologo	6
		Tecnico Audiometrista	<3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	4
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	57
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	16
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	281
		Dipendenti non sanitari / Front office	24
		Altro: specificare	94
6	N. totale operatori coinvolti	N. totale operatori coinvolti	2.732
7	Giorno evento	Feriale	2.098
		Festivo	300
8	Fascia oraria	Mattina	947
		Pomeriggio	808
		Sera/Notte	556
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	303
		Pronto Soccorso	627
		Area di Degenza	653
		Aree comuni	162
		Ambulatorio	232
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	35
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	151
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	31
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	26
		Ambulatori territoriali	65
		Domicilio del paziente	38
		Istituti Penitenziari	42
		Case/Ospedali di Comunità	28
		RSA / Residenze Protette	8

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione Emilia Romagna			
id	Variabile	Modalità	
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	784
		Verbale	1.998
		Contro la proprietà	271
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.345
		Parente / caregiver / conoscente	504
		Estraneo	42

Friuli Venezia Giulia

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Friuli Venezia Giulia			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	483
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	144
		Femmina	445
4	Età	Fino a 29 anni	45
		30-39 anni	141
		40-49 anni	132
		50-59 anni	202
		60 anni e più	33
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	8
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	365
		Infermiere pediatrico	4
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	70
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	8
		Podologo	0
		Psicologo	6
Tecnico Audiometrista	0		
Tecnico Audioprotesista	0		
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Friuli Venezia Giulia			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	<3
		Assistente sociale	4
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	113
		Dipendenti non sanitari / Front office	4
		Altro: specificare	3
6	N. totale operatori coinvolti	—	629
7	Giorno evento	Feriale	424
		Festivo	57
8	Fascia oraria	Mattina	211
		Pomeriggio	165
		Sera/Notte	100
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	70
		Pronto Soccorso	71
		Area di Degenza	135
		Aree comuni	7
		Ambulatorio	64
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	19
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	53
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	4
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	25
		Domicilio del paziente	<3
Istituti Penitenziari	<3		
Case/Ospedali di Comunità	0		
RSA / Residenze Protette	25		
10	Tipo di aggressione	Fisica	141
		Verbale	420
		Contro la proprietà	28
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	343
		Parente / caregiver / conoscente	128
		Estraneo	10

Lazio

A partire dal primo luglio 2023, la Regione si è dotata di un nuovo portale di segnalazione degli eventi (di tutti i tipi) completamente rivisto nella sua architettura logica e informatica, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei dati e eliminare il numero di segnalazioni in cui uno o più campi non correttamente o completamente popolati. I dati riportati in tabella con la dicitura "non specificato" fanno riferimento alle segnalazioni con carenze di questo tipo raccolte nel primo semestre.

Sottolineando che i limiti connaturati agli strumenti di *reporting* non consentono valutazioni statistiche ed epidemiologiche ma puramente descrittive, si ritiene utile riportare in sintesi alcune considerazioni emerse da un primo confronto fra i dati contenuti nella tabella allegata e quelli del Rapporto sugli eventi caricati sul portale regionale – Anno 2022.

- a) Nel 2023 il numero degli atti di violenza segnalati è stato di 805, per un totale di 1.219 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno precedente, sia relativamente al numero di episodi (+45%) che al numero di operatori coinvolti (+65,4%).
- b) Oltre il 65% degli operatori coinvolti è di sesso F (in aumento rispetto al 46%), il 32% circa è di sesso M (in diminuzione rispetto al 39%). Nel corso del primo semestre 2023 in trenta segnalazioni (pari al 2,5% del totale), non è stato correttamente popolato il campo "sesso". Si tratta di un dato in netto miglioramento rispetto al 2022, quando le segnalazioni di questo tipo sono state pari al 15%. L'introduzione del nuovo portale a partire dal secondo semestre 2023 dovrebbe aver risolto questo problema.
- c) Relativamente alla qualifica, il 57% delle aggressioni riguarda il personale infermieristico (era il 40%) e il 18% circa quello medico (era il 10%). Nel 12% circa delle segnalazioni del primo semestre 2023 il campo "qualifica" non è stato correttamente compilato, dato in netto miglioramento rispetto a quello del 2022 (41%). Questa criticità, che si aggiunge ai limiti connaturati allo strumento di *reporting*, non consente tuttavia un confronto affidabile fra i due anni. Il nuovo portale dovrebbe aver risolto questo problema.
- d) La distribuzione delle segnalazioni per giorno della settimana mostra che l'88% circa delle aggressioni avviene durante i giorni feriali e il 12% in quelli festivi, dati sostanzialmente sovrapponibili a quelli del 2022.
- e) La distribuzione per turno lavorativo mostra che il 45,7% delle aggressioni si verifica durante il turno mattutino, seguito da quelli pomeridiano (33,4%) e notturno (20,8%). Nel 2022 la distribuzione è stata differente: il turno più colpito era quello notturno (39%) seguito da quelli mattutino (36%) e pomeridiano (26%).
- f) Relativamente al *setting* assistenziale, poco più del 69% degli episodi si verifica in ambito ospedaliero (era il 68% nel 2022) e il 31 % circa in ambito territoriale (era il 32%). All'interno delle strutture ospedaliere si conferma la netta prevalenza di aggressioni nel Pronto Soccorso (quasi il 40% degli episodi rispetto al 34% del 2022) e nei SPDC (13% circa, in calo rispetto al 22% dell'anno precedente).
- g) La distribuzione per tipo di aggressione mostra la netta prevalenza di quelle verbali (circa il 67% dal 64,6%) rispetto a quelle fisiche (pari al 28,2% in calo dal 31,9% del 2022).
- h) Riguardo al tipo di aggressore, si conferma la netta prevalenza dell'utente/paziente (oltre il 67% dal 56%), seguita dalla figura del parente (23,2% dal 16%). Anche in questo caso, il confronto fra i due anni non è affidabile in quanto il campo "aggressore" non è stato correttamente popolato nel 27% delle segnalazioni del 2022. L'introduzione del nuovo portale a partire dal secondo semestre 2023 dovrebbe aver risolto questo problema.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: LAZIO			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	739
		Privato accreditato convenzionato SSR	66
3	Sesso	Maschio	392
		Femmina	797
		Non specificato	30
4	Età disponibile) (se	Fino a 29 anni	84
		30-39 anni	271
		40-49 anni	243
		50-59 anni	244
		60 anni e più	122
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	<3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	695
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	217
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	0
		Psicologo	13
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	<3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5		
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3		
Terapista Occupazionale	0		
Veterinario	0		
Assistente sociale	8		
Operatore Socio Sanitario (OSS)	61		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: LAZIO			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Dipendenti non sanitari / Front office	62
		Non specificato	144
		Altro: Autista	<3
		Altro: Studente	<3
6	N. totale operatori coinvolti		1219
7	Giorno evento	Feriale	708
		Festivo	97
8	Fascia oraria	Mattina	368
		Pomeriggio	269
		Sera/Notte	168
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	71
		Pronto Soccorso	220
		Area di Degenza	175
		Aree comuni	41
		Ambulatorio	32
		Altro	17
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	22
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	66
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	38
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	64
		Domicilio del paziente	7
Istituti Penitenziari	16		
Case/Ospedali di Comunità	6		
RSA / Residenze Protette	9		
Area di Degenza	20		
Ambulatorio	< 3		
10	Tipo di aggressione	Fisica	451
		Verbale	1069
		Contro la proprietà	61
		Non specificato	18
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	545
		Parente / caregiver / conoscente	187
		Estraneo	29
		non specificato	44

Liguria

A integrazione dei dati in allegato, la Regione comunica che il numero totale degli episodi rilevati è pari a n. 567, a prescindere dal numero dei soggetti coinvolti.

Il dato, elaborato da Liguria Digitale sulla base dei file Excel inviati dalle Aziende, prende in considerazione, per ogni episodio di violenza, il numero dei soggetti coinvolti, pertanto, per ciascuno di essi (soggetti coinvolti), è stata compilata una scheda. Quindi, se il singolo episodio vede coinvolti più soggetti, questo è stato riportato più volte.

Va da sé che il singolo episodio di violenza è inferiore al numero delle segnalazioni presenti in tabella, stante il fatto che ogni soggetto coinvolto, può segnalare l'aggressione subita, pur in un contesto che riguarda un unico episodio.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: REGIONE LIGURIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	857
		Privato accreditato convenzionato SSR	27
3	Sesso	Maschio	258
		Femmina	626
4	Età	Fino a 29 anni	44
		30-39 anni	143
		40-49 anni	230
		50-59 anni	383
		60 anni e più	53
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	29
		Biologo	<3
		Chimico	<3
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	3
		Farmacista	<3
		Fisico	<3
		Fisioterapista	4
		Igienista Dentale	<3
		Infermiere	504
		Infermiere pediatrico	33
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	121
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	<3
		Ostetrica/o	4
		Podologo	<3
		Psicologo	3
Tecnico Audiometrista	<3		
Tecnico Audioprotesista	<3		
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	<3		
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	<3		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: REGIONE LIGURIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	<3
		Tecnico Ortopedico	<3
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	<3
		Veterinario	3
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	82
		Dipendenti non sanitari / Front office	48
		Altro: specificare	4
6	N. totale operatori coinvolti	—	884
7	Giorno evento	Feriale	789
		Festivo	94
8	Fascia oraria	Mattina	463
		Pomeriggio	227
		Sera/Notte	39
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	102
		Pronto Soccorso	233
		Area di Degenza	201
		Aree comuni	98
		Ambulatorio	81
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	42
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	9
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	47
		Domicilio del paziente	23
		Istituti Penitenziari	<3
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	<3
10	Tipo di aggressione	Fisica	262
		Verbale	769
		Contro la proprietà	83
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	617
		Parente / caregiver / conoscente	232
		Estraneo	32

Lombardia

La Regione segnala, che questa prima rilevazione è stata effettuata per le sole strutture pubbliche del SSR lombardo (40 tra ASST, IRCCS, ATS e AREU), in quanto anche per gestire la numerosità delle strutture private presenti in Regione Lombardia, il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza

del Paziente in collaborazione con la UO Prevenzione, stanno predisponendo un applicativo regionale che verrà utilizzato, tra l'altro, anche per l'acquisizione dei dati inerenti agli episodi di violenza del settore privato accreditato.

A completamento dei dati trasmessi, si rende inoltre necessario fare le seguenti specifiche:

- non tutte le Strutture che hanno trasmesso i dati, hanno attualmente al loro interno una gestione del flusso comprendente tutti i campi richiesti dall'allegato 3 previsto dall'ONSEPS; per tale motivo, i dati acquisiti dal Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, sono in alcuni casi parziali, perché non disponibili per tutte le strutture;
- un evento aggressivo può coinvolgere uno o più operatori anche con qualifiche diverse e pertanto il numero di eventi non può coincidere con il numero di operatori coinvolti;
- le modalità di aggressione possono essere diverse per un singolo evento;
- un singolo evento può essere compiuto da uno o più aggressori;
- nella classificazione dei campi dell'allegato 3, si è riscontrata da parte delle strutture, difficoltà a separare in modo netto le aggressioni fisiche da quelle verbali che spesso sono concomitanti;

Inoltre, rispetto alla classificazione dei campi previsti dall'allegato 3 dell'ONSEPS, sarebbe utile:

- classificare separatamente le "molestie" come sottocategoria delle aggressioni verbali;
- per il setting territoriale, inserire la voce "sopralluogo vigilanza e ispezione", per gli eventi occorsi agli operatori nello svolgimento delle loro funzioni in specifici ambiti di controllo sul territorio;
- l'aggiunta di un campo che identifica come luogo evento gli "spazi comuni" e gli "sportelli", nel setting territoriale (per ATS/ASL);
- nella tipologia di aggressore, una specifica da utilizzare qualora l'evento avvenga tra operatori della stessa struttura.

Infine, valutare la possibilità di utilizzare una voce "non identificato" in tutte le sezioni della scheda, da utilizzare quando l'informazione è fornita solo in modo parziale.

Su quest'ultimo punto, si riportano i dati che non sono stati inseriti nel file trasmesso in allegato, in quanto le strutture non sono state in grado di classificare alcune informazioni secondo le variabili disponibili:

Variabile

- Sesso 365
- Età 428
- Qualifica professionale 50
- Giorno evento 3
- Fascia oraria 38
- Setting Assistenziale: ospedale 12
- Setting Assistenziale: territorio 26
- Tipo di aggressione 3
- Tipo di aggressore 3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	1387
		Femmina	2519
4	Età	Fino a 29 anni	540
		30-39 anni	1088
		40-49 anni	806
		50-59 anni	845
		60 anni e più	259
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	4
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	38
		Farmacista	3
		Fisico	
		Fisioterapista	5
		Igienista Dentale	
		Infermiere	2817
		Infermiere pediatrico	33
		Logopedista	
		Medico chirurgo	818
		Odontoiatra	< 3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	8
		Ostetrica/o	60
		Podologo	
		Psicologo	12
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	10
		Tecnico di Neurofisiopatologia	< 3
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	30
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	4
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	16
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3		
Terapista Occupazionale			
Veterinario	18		
Assistente sociale	10		
Operatore Socio Sanitario (OSS)	443		
Dipendenti non sanitari / Front office	136		
Altro: soccorritore, staff di Unità Operativa	255		
6	N. totale operatori coinvolti	_____	4720
7	Giorno evento	Feriale	3633

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Festivo	817
8	Fascia oraria	Mattina	1648
		Pomeriggio	1674
		Sera/Notte	1040
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	664
		Pronto Soccorso	1368
		Area di Degenza	1095
		Aree comuni	158
		Ambulatorio	246
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	94
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	370
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	125
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	43
		Ambulatori territoriali	89
		Domicilio del paziente	8
		Istituti Penitenziari	60
Case/Ospedali di Comunità	34		
RSA / Residenze Protette	36		
10	Tipo di aggressione	Fisica	1280
		Verbale	3446
		Contro la proprietà	321
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	2942
		Parente / caregiver / conoscente	1279
		Estraneo	138

Marche

Alla raccolta dati hanno partecipato le seguenti Aziende sanitarie pubbliche della Regione Marche:

- AST di Pesaro e Urbino
- AST di Ancona
- AST di Macerata
- AST di Fermo
- AST di Ascoli Piceno
- Azienda Ospedaliero-Universitaria della Marche
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA) di Ancona.

Gli eventi segnalati sono complessivamente n. 90; causa problematiche legate alla produzione di flussi informativi interni alle Aziende sanitarie alcune informazioni non sono complete come, ad esempio, la fascia di età, il sesso ecc.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: ARS - SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - REGIONE MARCHE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	7
		Privato accreditato convenzionato SSR	//
3	Sesso	Maschio	28
		Femmina	57
4	Età	Fino a 29 anni	10
		30-39 anni	13
		40-49 anni	16
		50-59 anni	28
		60 anni e più	<3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	64
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	10
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3		
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva			
Terapista Occupazionale			
Veterinario			
Assistente sociale			
Operatore Socio Sanitario (OSS)	5		
Dipendenti non sanitari / Front office	3		
Altro: specificare	4		
6	N. totale operatori coinvolti	—	90
7	Giorno evento	Feriale	51

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: ARS - SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - REGIONE MARCHE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Festivo	17
8	Fascia oraria	Mattina	18
		Pomeriggio	26
		Sera/Notte	19
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	4
		Pronto Soccorso	18
		Area di Degenza	32
		Aree comuni	4
		Ambulatorio	6
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	<3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	
		Ambulatori territoriali	
		Domicilio del paziente	<3
Istituti Penitenziari	<3		
Case/Ospedali di Comunità	<3		
RSA / Residenze Protette			
10	Tipo di aggressione	Fisica	35
		Verbale	57
		Contro la proprietà	
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	41
		Parente / caregiver / conoscente	22
		Estraneo	7

Molise

Per quanto attiene alle informazioni contenute nel monitoraggio in oggetto, in Molise si registrano, nel 2023, n. 17 episodi di violenza avvenuti esclusivamente a danno del personale impiegato in strutture sanitarie "Pubbliche".

I setting assistenziali ove più frequentemente gli utenti-pazienti, parenti-caregiver, hanno compiuto le aggressioni al personale in servizio sono quelli coincidenti con le aree dedite al Pronto Soccorso, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) ed ai Servizi per le Dipendenze.

Probabilmente, l'assenza di segnalazioni di episodi di violenza da parte del privato accreditato convenzionato SSR potrebbe derivare anche dal fatto che le tipologie di setting assistenziali su citate nella realtà territoriale della Regione sono ad esclusivo appannaggio delle strutture pubbliche.

La qualifica professionale maggiormente interessata del fenomeno in questione risulta essere quella dell'infermiere, seguita da quella del medico con una leggera prevalenza di aggressioni avvenute nei confronti del sesso femminile. Gli episodi di violenza si sono concentrati nei giorni feriali per lo più nelle fasce orarie serali/notturne e pomeridiane.

La tipologia di aggressione più frequente è quella verbale, ma molto spesso la stessa risulta essere associata anche da quella fisica e sporadicamente rivolta contro i beni di proprietà della struttura. Le tipologie

di episodi violenti che giungono al contatto fisico (schiacci, pugni, graffi, spintonamenti e talvolta lanci di oggetti) vengono di regola tutte denunciate alle attività giudiziarie.

La figura maggiormente responsabile delle aggressioni coincide con l'utente/paziente specie nei (SPDC) mentre nelle aree dei Pronto Soccorso risulta essere più impattante la presenza del parente/caregiver del paziente.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione: MOLISE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	17
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	10
		Femmina	13
4	Età	Fino a 29 anni	<3
		30-39 anni	5
		40-49 anni	7
		50-59 anni	4
		60 anni e più	<3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	16
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	4
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica			
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva			
Terapista Occupazionale			
Veterinario			

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione: MOLISE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Assistente sociale	
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	<3
		Dipendenti non sanitari / Front office	
		Altro: specificare (Psichiatra)	<3
6	N. totale operatori coinvolti	—	26
7	Giorno evento	Feriale	17
		Festivo	
8	Fascia oraria	Mattina	4
		Pomeriggio	5
		Sera/Notte	8
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	5
		Pronto Soccorso	9
		Area di Degenza	
		Aree comuni	
		Ambulatorio	
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	2
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	
		Ambulatori territoriali	
		Domicilio del paziente	
Istituti Penitenziari			
Case/Ospedali di Comunità			
RSA / Residenze Protette			
10	Tipo di aggressione	Fisica	10
		Verbale	13
		Contro la proprietà	3
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	10
		Parente / caregiver / conoscente	7
		Estraneo	

Piemonte

Gli eventi segnalati sono stati 1.495 ed hanno comportato il coinvolgimento totale di 1.790 operatori; per quanto riguarda l'età, la distribuzione delle segnalazioni è sostanzialmente equi distribuita sulle tre fasce di età maggiormente rappresentative della popolazione lavorativa (30-39 anni, 40-49 anni, 50-59 anni rappresentano l'80% degli eventi).

La maggior parte degli eventi si sono verificati in giorni feriali (oltre l'85%) e per quanto concerne la fascia oraria, si registra che n. 575 eventi sono accaduti al mattino, n. 557 eventi sono accaduti al pomeriggio e n. 280 eventi nel turno di notte.

Per quanto concerne il sesso degli operatori coinvolti si rileva che le denunce di aggressione, sulla base dei dati raccolti, hanno riguardato per oltre 2/3 donne (1.271 su un dato complessivo di 1.790).

In merito alla qualifica professionale la professionalità più colpita in termini assoluti è quella degli infermieri (1.088 pari a circa 2/3 del totale), seguita dai medici e dagli OSS.

Con riguardo al setting assistenziale le aggressioni sono registrate maggiormente negli ospedali rispetto alle strutture territoriali e con una maggior incidenza dei Pronto soccorso, nelle aree di degenza e nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). Nelle strutture territoriali la maggior incidenza è rilevata nei Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS e nei Servizi per le Dipendenze, seguono gli ambulatori territoriali.

Prevalentemente l'aggressore viene identificato nel paziente/utente. La prevalenza delle aggressioni esita in violenza verbale (oltre il 68%), in misura minore in violenza fisica (cc. 21%) accompagnata sovente da violenza verbale (motivo per cui la somma percentuale supera il 100%), più raramente in atti contro la proprietà.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione PIEMONTE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	1495
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	519
		Femmina	1271
4	Età	Fino a 29 anni	103
		30-39 anni	251
		40-49 anni	230
		50-59 anni	309
		60 anni e più	94
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	5
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	12
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1088
		Infermiere pediatrico	64
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	263
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	32
		Podologo	0
		Psicologo	11
		Tecnico Audiometrista	<3
		Tecnico Audioprotesista	0
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	0		
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3		
Tecnico di Neurofisiopatologia	4		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione PIEMONTE			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	10
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	229
		Dipendenti non sanitari / Front office	51
		Altro: specificare (OTA, Operatore Tecnico NUE)	9
6	N. totale operatori coinvolti	—	1930
7	Giorno evento	Feriale	1208
		Festivo	205
8	Fascia oraria	Mattina	575
		Pomeriggio	557
		Sera/Notte	280
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	206
		Pronto Soccorso	559
		Area di Degenza	301
		Aree comuni	21
		Ambulatorio	148
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	58
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	68
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	17
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	11
		Ambulatori territoriali	41
		Domicilio del paziente	17
		Istituti Penitenziari	36
Case/Ospedali di Comunità	<3		
RSA / Residenze Protette	<3		
10	Tipo di aggressione	Fisica	355
		Verbale	1176
		Contro la proprietà	178
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	964
		Parente / caregiver / conoscente	460
		Estraneo	72

P.A. Bolzano

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata specificando che l'informazione sull'età non era disponibile.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Provincia Autonoma di Bolzano			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	160
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	72
		Femmina	159
		Non specificato	0
4	Età (se disponibile)	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	
		40-49 anni	
		50-59 anni	
		60 anni e più	
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	4
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	149
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	29
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	6
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
Assistente sociale	<3		
Operatore Socio Sanitario (OSS)	29		
Dipendenti non sanitari / Front office	6		
Non specificato	0		
Altro: Autista	0		
Altro: Studente	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Provincia Autonoma di Bolzano			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
6	N. totale operatori coinvolti		231
7	Giorno evento	Feriale	117
		Festivo	43
8	Fascia oraria	Mattina	44
		Pomeriggio	44
		Sera/Notte	63
		Non indicato	9
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	38
		Pronto Soccorso	78
		Area di Degenza	29
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	2
		Altro	1
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	4
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	5
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	1
		Ambulatori territoriali	1
		Domicilio del paziente	0
Istituti Penitenziari	0		
Case/Ospedali di Comunità	1		
RSA / Residenze Protette	0		
Area di Degenza (vedi sopra)	Vedi sopra		
Ambulatorio (Vedi sopra)	Vedi sopra		
10	Tipo di aggressione	Fisica	55
		Verbale	145
		Contro la proprietà	0
		Non specificato	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	130
		Parente / caregiver / conoscente	27
		Estraneo	0
		non specificato	3

P.A. Trento

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Provincia autonoma di Trento			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	168
		Privato accreditato convenzionato SSR	10
3	Sesso	Maschio	27
		Femmina	199
4	Età	Fino a 29 anni	70
		30-39 anni	47
		40-49 anni	37
		50-59 anni	53
		60 anni e più	13
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	12
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	63
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	120
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	29
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	22
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0		
Terapista Occupazionale	3		
Veterinario	0		
Assistente sociale	3		

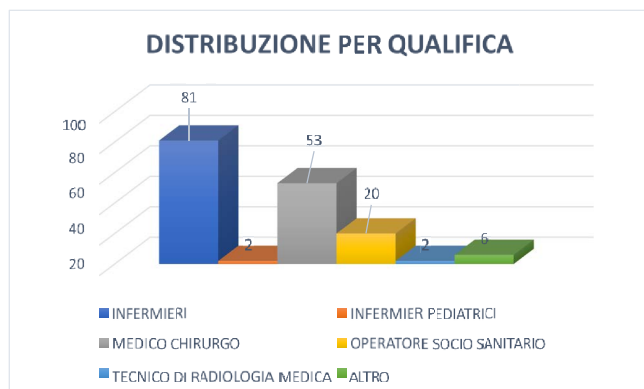
Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Provincia autonoma di Trento			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	168
		Dipendenti non sanitari / Front office	18
		Altro: specificare	43
6	N. totale operatori coinvolti	—	551
7	Giorno evento	Feriale	296
		Festivo	48
8	Fascia oraria	Mattina	129
		Pomeriggio	152
		Sera/Notte	94
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	6
		Pronto Soccorso	47
		Area di Degenza	10
		Aree comuni	25
		Ambulatorio	0
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	12
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	20
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	33
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	4
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	0
Case/Ospedali di Comunità	51		
RSA / Residenze Protette	186		
10	Tipo di aggressione	Fisica	193
		Verbale	225
		Contro la proprietà	69
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	343
		Parente / caregiver / conoscente	43
		Estraneo	14

Puglia

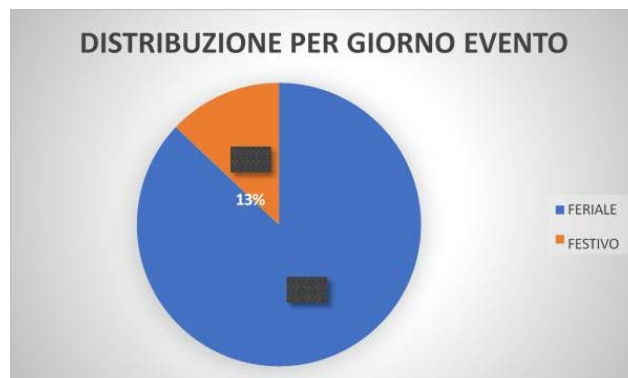
Nell'anno 2023 sono pervenute al Centro Regionale n. 116 segnalazioni inerenti aggressioni al personale sanitario nell'esercizio delle loro funzioni. Le aggressioni hanno coinvolto n. 137 operatori sanitari di cui 77 di sesso maschile e 60 di sesso femminile.



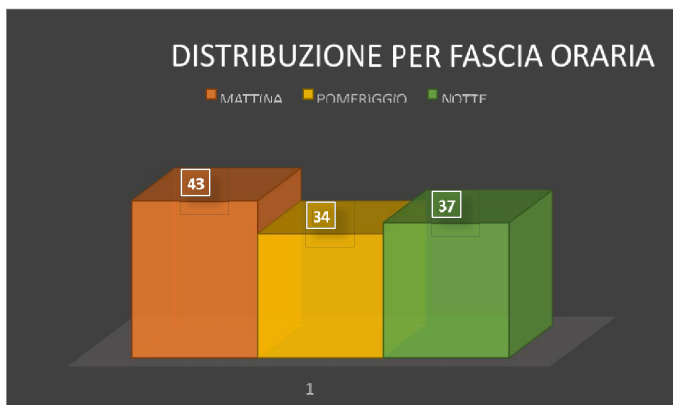
Le figure professionali maggiormente coinvolte sono state infermieri (81 infermieri, 2 infermieri pediatrici), medici (n. 53 aggressioni), operatori socio-sanitari (n. 20 soggetti coinvolti), tecnici sanitari di radiologia medica (n. 2 aggressioni), nel corso degli episodi vi è stato il coinvolgimento anche di operatori delle forze dell'ordine (n. 4 soggetti) e di altri pazienti (n. 2 soggetti).



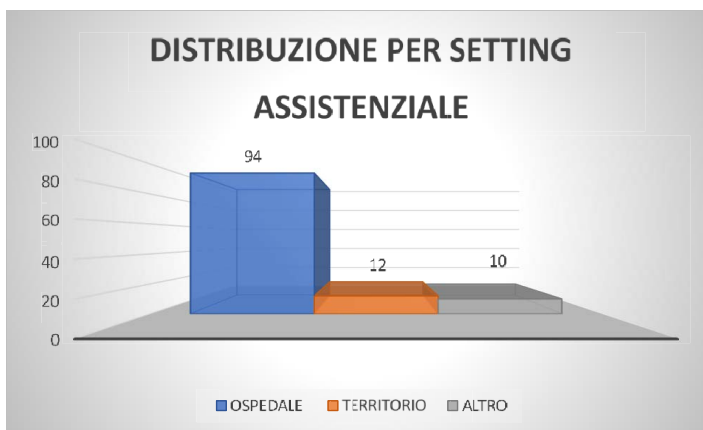
Vi è prevalenza delle aggressioni nei giorni feriali (101 episodi) rispetto ai festivi (15 episodi).



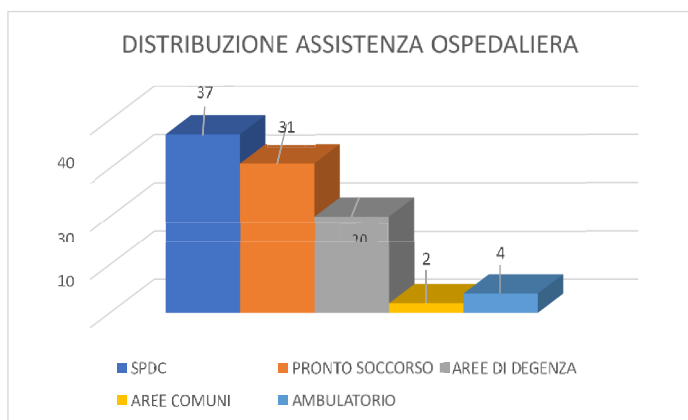
Per quanto attiene l'arco temporale, maggiormente rappresentato appare la fascia 8-14 (43 episodi) seguita da quella notturna (37 episodi) e dalla pomeridiana (34 episodi).



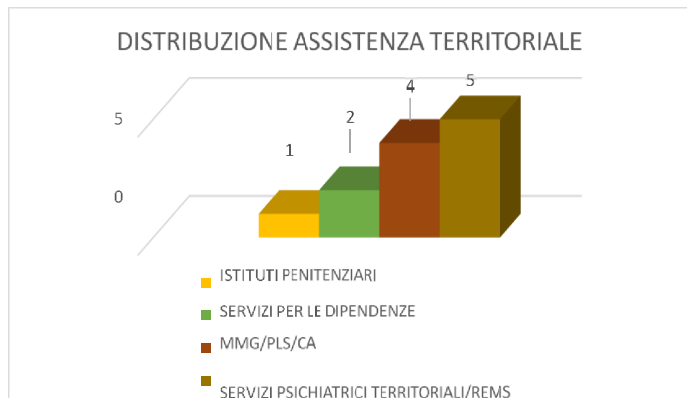
L'interpretazione di questa rilevazione porta a supporre che una delle determinanti del fenomeno dell'aggressione possa in qualche modo essere posta in relazione con la maggior affluenza di utenti e, di conseguenza, maggior complessità dei percorsi di cura. Per quanto attiene le aree funzionali in cui si verificano le aggressioni vi è prevalenza delle aree ospedaliere rispetto a quelle territoriali.



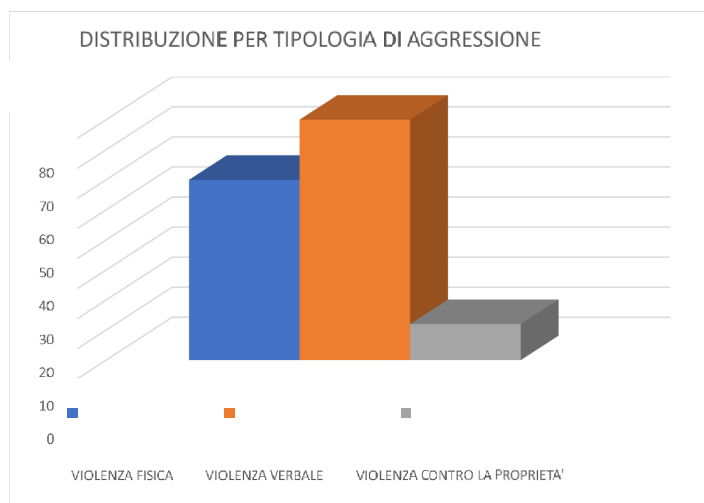
Le Aree ospedaliere sono rappresentate dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (n. 37 aggressioni), dalle Unità di Pronto Soccorso (n. 31 episodi), dalle aree di degenza ospedaliera (n. 20 episodi), ambulatori (n. 4 episodi) aree comuni (n. 2 episodi).



Le Aree Territoriali coinvolte sono: Servizi Psichiatrici Territoriali (n. 5 episodi), Servizi relativi alle Dipendenze (n. 2 episodi), MMG-PLS e CA (n. 4 episodi), Istituti penitenziari (n. 1 episodio).



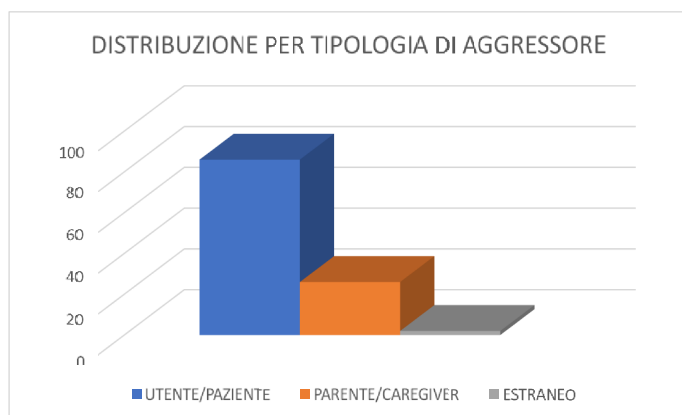
Nel 50% dei casi vi è stata violenza fisica ed in due terzi dei casi violenza verbale, in dodici casi vi è stata violenza contro la proprietà.



Nella maggior parte degli episodi (72% pari ad 86 casi) l'autore della aggressione è il paziente; il parente/caregiver o conoscente è stato autore della aggressione nel 22% dei casi.

Le criticità attuali sono rappresentate dal fatto che, pur in presenza di un aumento del numero assoluto di segnalazioni rispetto agli anni precedenti, il numero di strutture che alimenta il flusso informativo è inferiore rispetto al totale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR.

Si auspica che nei prossimi mesi venga attivata una piattaforma applicativa regionale dedicata alla gestione del Rischio Clinico che dovrebbe determinare un aumento delle segnalazioni e facilitare, sia a livello locale che a livello centrale, l'elaborazione di report utili per verificare la presenza di aree critiche meritevoli di intervento da parte delle organizzazioni.



Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: PUGLIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	116
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	77
		Femmina	60
4	Età	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	
		40-49 anni	
		50-59 anni	
		60 anni e più	
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	81
		Infermiere pediatrico	* < 3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	53
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	0		
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: PUGLIA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	* < 3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	20
		Dipendenti non sanitari / Front office	4
		Altro: specificare	2
6	N. totale operatori coinvolti	_____	158
7	Giorno evento	Feriale	101
		Festivo	15
8	Fascia oraria	Mattina	43
		Pomeriggio	34
		Sera/Notte	37
9	Setting Assistenziale	Ospedale	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	37
		Pronto Soccorso	31
		Area di Degenza	20
		Aree comuni	* < 3
		Ambulatorio	5
		Territorio	
		Servizi per le Dipendenze	* < 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	4
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	4
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	* < 3
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione	Fisica	60
		Verbale	80
		Contro la proprietà	12
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	86
		Parente / caregiver / conoscente	26
		Estraneo	* < 3

Sardegna

Dal monitoraggio si evidenziano, nel settore pubblico, n. 138 episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Gli operatori coinvolti risultano in totale n. 199, di cui n. 139 femmine e n. 60 maschi.

La qualifica professionale che ha riportato il maggior numero di segnalazioni per episodi di violenza è quella infermieristica con n. 124 casi, a seguire quella degli operatori socio sanitari con n. 38 casi e quella della dirigenza medica chirurgica con n. 33 casi. Gli episodi di violenza sono avvenuti principalmente nella fascia mattutina dei giorni feriali.

Il *setting* assistenziale maggiormente coinvolto è il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) con n. 56 episodi. La tipologia di aggressione più diffusa risulta quella di tipo verbale con n. 114 episodi dove l'aggressore è, in n. 113 casi su n. 138 totali, un utente/paziente.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione Sardegna			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	199
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	60
		Femmina	139
4	Età	Fino a 29 anni	20
		30-39 anni	48
		40-49 anni	46
		50-59 anni	51
		60 anni e più	34
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	124
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	33
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	<3
Tecnico Audiometrista	0		
Tecnico Audioprotesista	0		
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0		
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione Sardegna			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	38
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare	<3
6	N. totale operatori coinvolti		199
7	Giorno evento	Feriale	119
		Festivo	19
8	Fascia oraria	Mattina	65
		Pomeriggio	39
		Sera/Notte	34
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	56
		Pronto Soccorso	39
		Area di Degenza	23
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	3
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	<3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	<3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	
		Ambulatori territoriali	
		Domicilio del paziente	
		Istituti Penitenziari	10
		Case/Ospedali di Comunità	
		RSA / Residenze Protette	
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	62
		Verbale	114
		Contro la proprietà	9
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	113
		Parente / caregiver / conoscente	25
		Estraneo	

Toscana

Ad integrazione della scheda, la Regione comunica che nel 1° trimestre 2023 (gennaio/marzo 2023) le aggressioni monitorate dall'Osservatorio Regionale Aggressioni, secondo il proprio modello di scheda, sono state complessivamente 404, di cui aggressioni fisiche 89 e aggressioni verbali 315.

Segnala inoltre che, per esigenze degli enti coinvolti nella rilevazione, si è ritenuto di aggiungere la voce “altro” nella parte della scheda nazionale che riguarda il setting assistenziale.

I dati per le variabili fasce di età, *setting* assistenziale non rappresentano la somma di tutte le Ausl presenti sul territorio di Regione Toscana in quanto per alcune di esse ci sono state delle limitazioni dovute alle procedure interne per garantire la *privacy*.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Toscana			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	9
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	415
		Femmina	1190
4	Età	Fino a 29 anni	102
		30-39 anni	305
		40-49 anni	256
		50-59 anni	287
		60 anni e più	111
		Non dichiarato	<3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	<3
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	11
		Farmacista	4
		Fisico	0
		Fisioterapista	5
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	871
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	224
		Odontoiatra	4
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	14
		Podologo	<3
		Psicologo	17
		Tecnico Audiometrista	<3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	7		
Tecnico di Neurofisiopatologia	0		
Tecnico Ortopedico	0		
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Toscana			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	3
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	29
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	225
		Dipendenti non sanitari / Front office	49
		Altro: specificare	126
6	N. operatori coinvolti		1658
7	Giorno evento	Feriale	1294
		Festivo	227
8	Fascia oraria	Mattina	702
		Pomeriggio	508
		Sera/Notte	305
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	156
		Pronto Soccorso	230
		Area di Degenza	175
		Aree comuni	38
		Ambulatorio	108
		Altro	105
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	48
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	92
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	15
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	16
		Ambulatori territoriali	55
		Domicilio del paziente	15
		Istituti Penitenziari	26
		Case/Ospedali di Comunità	4
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro	28
10	Tipo di aggressione	Fisica	389
		Verbale	1454
		Contro la proprietà	109
		totale aggressioni Regione Toscana 2/3/4 trim 2023	1952
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	769
		Parente / caregiver / conoscente	337
		Estraneo	72

Umbria

La Regione Umbria ha sempre mostrato particolare attenzione alla tematica promuovendo strategie e programmi dedicati di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori, anche con la prospettiva di aumentare la consapevolezza sociale sull'argomento.

Il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente nei Documenti programmatici delle attività regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente per l'anno 2023 ha individuato tra gli ambiti specifici di attività sui quali focalizzare particolare attenzione gli Atti di aggressione a danno di operatore sanitario e socio-sanitario.

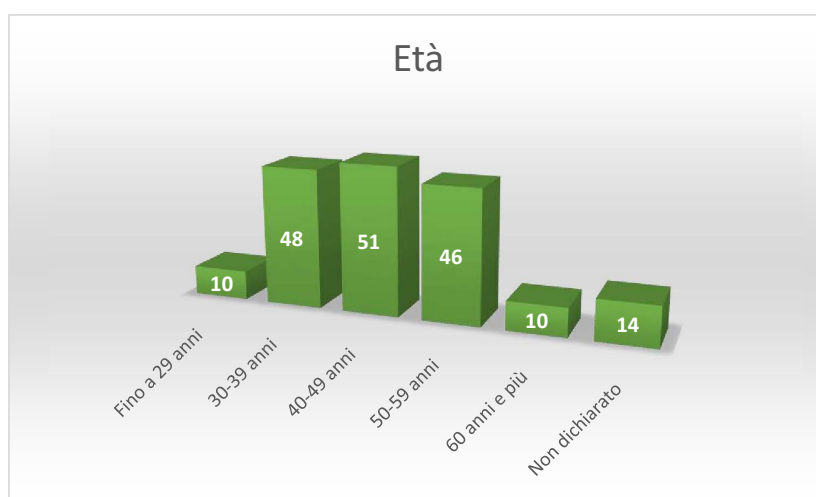
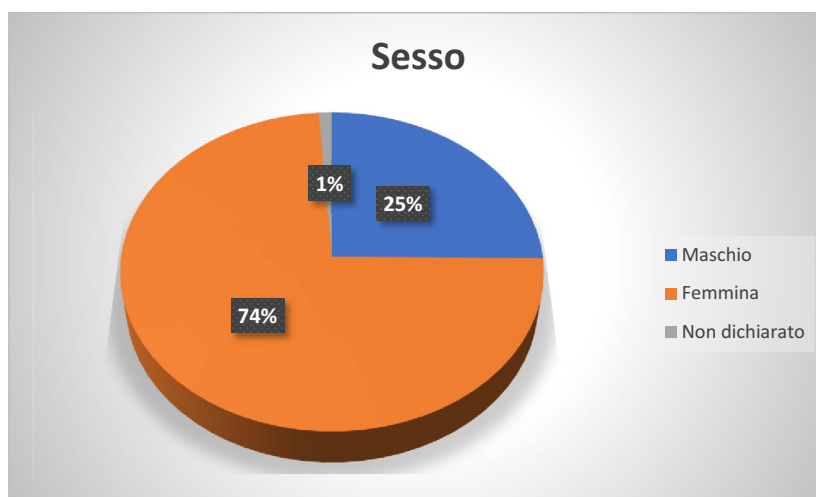
La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede infatti che l'organizzazione sanitaria definisca il proprio orientamento rispetto alla violenza sul lavoro, identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune.

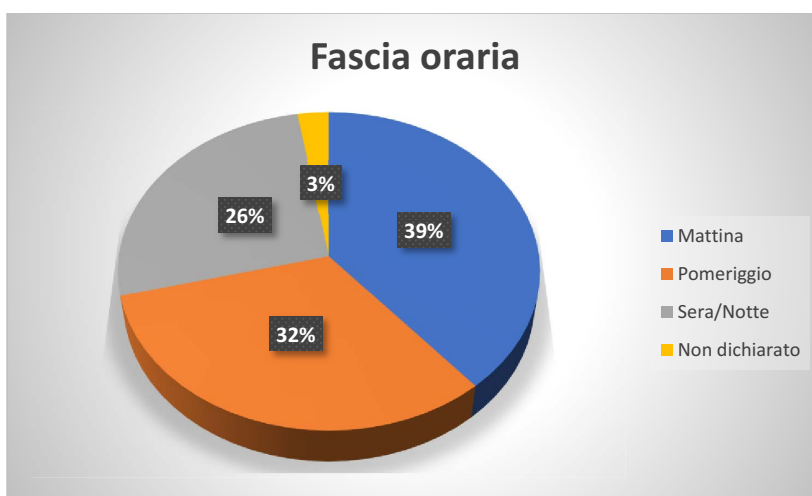
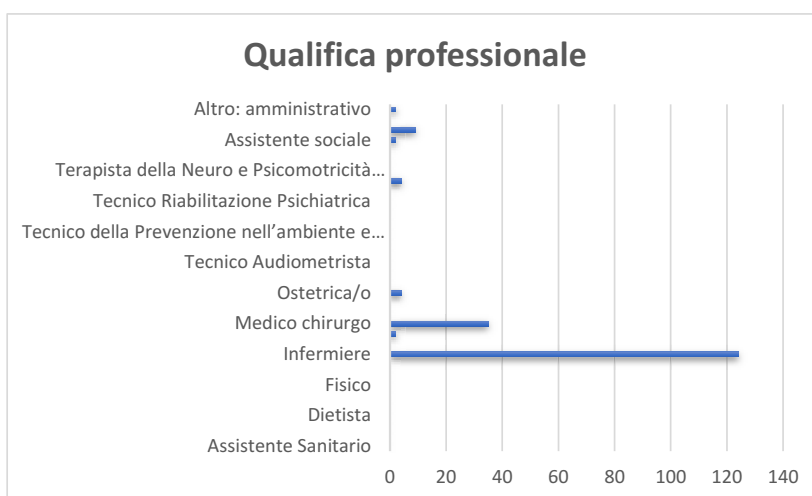
Il Centro Rischio Sanitario e Sicurezza dei Pazienti della Regione Umbria ha raccolto le segnalazioni di aggressione ai professionisti (scheda in calce) oltre ad aver coordinato un gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di *Linee di indirizzo sulla segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno di tutti gli operatori che svolgono prestazioni ed interventi socio-sanitari*.

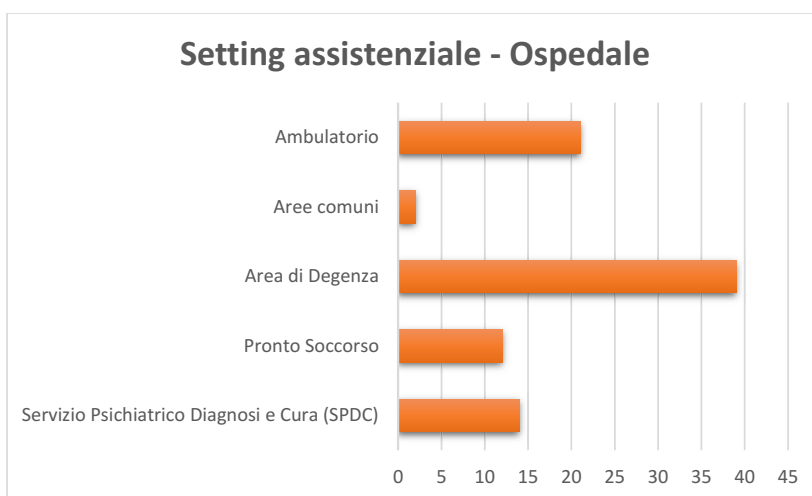
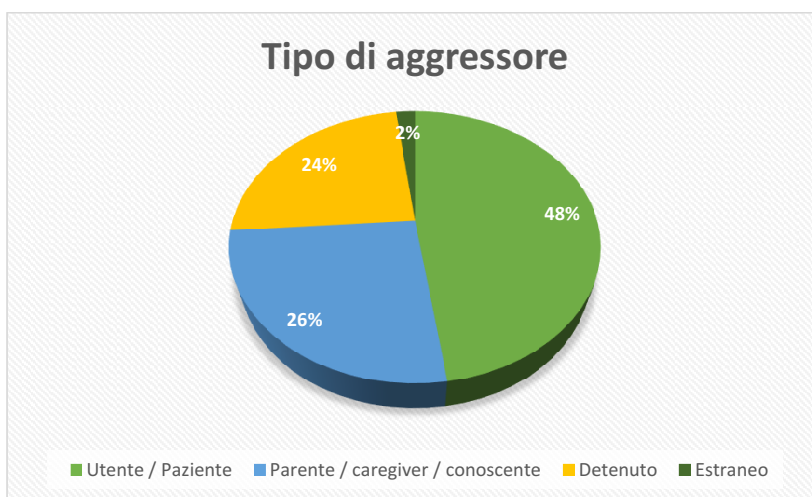
Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Regione Umbria			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	151
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	45
		Femmina	132
		Non dichiarato	<3
4	Età	Fino a 29 anni	10
		30-39 anni	48
		40-49 anni	51
		50-59 anni	46
		60 anni e più	10
		Non dichiarato	14
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	124
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	35
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	4
		Podologo	0
		Psicologo	0
Tecnico Audiometrista	0		
Tecnico Audioprotesista	0		

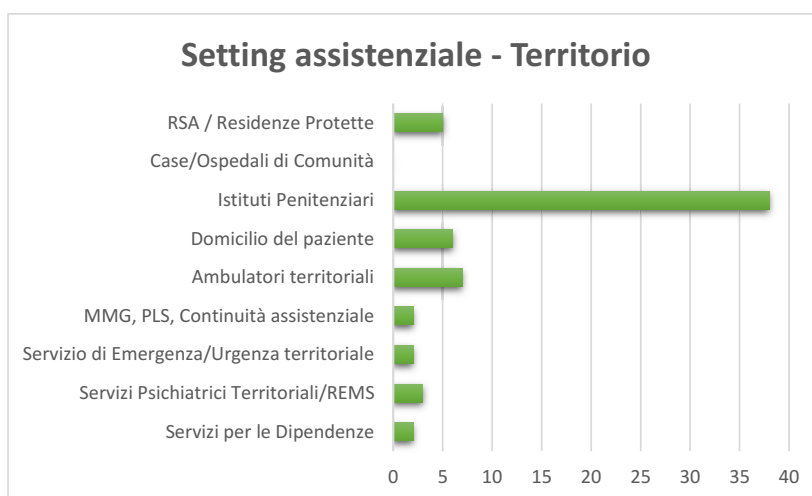
Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: Regione Umbria			
Id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	4
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	9
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare	<3
6	N. totale operatori coinvolti		179
7	Giorno evento	Feriale	133
		Festivo	17
		Non dichiarato	<3
8	Fascia oraria	Mattina	59
		Pomeriggio	48
		Sera/Notte	40
		Non dichiarato	4
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	14
		Pronto Soccorso	12
		Area di Degenza	39
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	21
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	<3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	7
		Domicilio del paziente	6
		Istituti Penitenziari	38
Case/Ospedali di Comunità	0		
RSA / Residenze Protette	5		
10	Tipo di aggressione	Fisica	38
		Verbale	122
		Contro la proprietà	4
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	73
		Parente / caregiver / conoscente	40
		Detenuto	37
		Estraneo	6

Si riporta di seguito la rappresentazione grafica dei dati di monitoraggio indicati in tabella.









Valle d'Aosta

Il fenomeno delle aggressioni nei confronti del personale sanitario presenta aspetti che, ancor oggi, sono sottostimati perché le segnalazioni sono numericamente inferiori a quanto accade realmente.

In relazione ai dati riportati nella tabella, è possibile delineare le seguenti considerazioni:

- si evidenzia un netto incremento delle aggressioni (32) rispetto agli ultimi anni (triennio 2020-2022) in cui erano rimaste stabili sulle 18/20 segnalazioni;
- con il nuovo software aziendale di rischio clinico, maggiormente intuitivo, in uso dal mese di dicembre 2022 (Talete) si evidenzia una ripresa delle segnalazioni conseguente anche alla campagna di sensibilizzazione e formazione del personale;
- come da procedura operativa dal 20.12.2019 “DOC AZ 55 Indicazioni per la prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori dell’AUSL della Valle d’Aosta”, tale procedura ha l’obiettivo di fornire alcune indicazioni volte a riconoscere comportamenti verbali e non verbali di tipo aggressivo al fine di prevenire una escalation dell’aggressività in episodi di violenza verbale e/o fisica a danno degli operatori, suggerendo le misure per ridurre il rischio e a diffondere l’immediato utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza.

Si evidenzia che le strutture maggiormente coinvolte risultano essere la Psichiatria n. 8 (25%), il, PS n. 4 (13%) e l’Area Territoriale n. 5 (15%);

Il personale della struttura ha collaborato con la SS Comunicazione e la Direzione Strategica nella revisione della locandina aziendale che verrà affissa nelle aree comuni dell’Azienda AUSL, al fine di sensibilizzare l’utenza alle conseguenze relative ai gesti di aggressione.

È stata pubblicata e diffusa agli operatori aziendali la raccomandazione ministeriale numero 8 “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” che ha anch’essa l’obiettivo di prevenire gli atti di violenza attraverso l’implementazione di misure che consentano l’eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l’acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi.

Si segnala infine che i dati sopra citati sono relativi a segnalazioni pervenute tramite software aziendale e che non si ha la contezza di quante siano esitate in denunce alle forze di polizia;

Presso il Dipartimento di Salute Mentale è stato attivato dall’Azienda un servizio di vigilanza privato che ha permesso di fungere da deterrente per gli episodi di aggressione trattandosi di strutture maggiormente a rischio per la tipologia di utenza

Le forze di Polizia sono presenti dal lunedì al sabato dalle ore 8 alle ore 14 presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale Parini mentre risultano scoperte dalla vigilanza in loco e continuativi i turni festivi e notturni;

Non sono, sino ad oggi, disponibili dati relativamente al personale medico convenzionato – non dipendente Azienda USL – (Medici di Medicina Generale, Medici di continuità Assistenziale/ex- Guardia Medica., Pediatri di Libera Scelta) prestante servizio assistenziale sul territorio, anch’esso a rischio elevato di aggressioni per la tipologia di servizio effettuato, per la localizzazione periferica delle sedi e per la tipologia di operatori coinvolti;

Nessun dato pervenuto dalle strutture private e accreditate.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: AZIENDA USL VALLE D'AOSTA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	32
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	
		Femmina	
4	Età	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	
		40-49 anni	
		50-59 anni	
		60 anni e più	
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	<3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	16
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	10
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	0		
Tecnico della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: AZIENDA USL VALLE D'AOSTA			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	<3
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	<3
		Dipendenti non sanitari / Front office	<3
		Altro: specificare	0
6	N. totale operatori coinvolti		33
7	Giorno evento	Feriale	26
		Festivo	6
8	Fascia oraria	Mattina	
		Pomeriggio	
		Sera/Notte	
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	8
		Pronto Soccorso	5
		Area di Degenza	8
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	<3
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	4
		Istituti Penitenziari	
		Case/Ospedali di Comunità	
		RSA / Residenze Protette	
10	Tipo di aggressione	Fisica	8
		Verbale	24
		Contro la proprietà	
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	
		Parente / caregiver / conoscente	
		Estraneo	

Veneto

Nel contesto del settore Sanità e Servizi Sociali tra i rischi maggiormente ricorrenti, si annovera il rischio di aggressione e/o atti di violenza contro gli operatori sanitari. Tali eventi sono oggetto di grande attenzione sociale, scientifica e mediatica.

Il 17.02.2022 La Regione Veneto, al fine di contribuire ad aumentare la sicurezza per gli operatori delle strutture sanitarie, ha divulgato un documento di indirizzo relativo alle “Aggressioni ed atti di violenza a danno degli Operatori sanitari. Prevenzione e gestione degli eventi. Linee di indirizzo per gli operatori del servizio sanitario della Regione del Veneto”.

La diffusione a tutte le Aziende Sanitarie delle Linee di Indirizzo per la prevenzione e la gestione delle aggressioni e degli atti di violenza a danno dei professionisti sanitari aveva l’obiettivo generale di favorire la crescita di un percorso di prevenzione nei confronti degli atti di violenza.

La strategia adottata per affrontare il fenomeno è stata rivolta all’implementazione della consapevolezza tra gli operatori avviando un percorso formativo in grado di fornire strumenti utili alla prevenzione ed alla gestione degli episodi di violenza.

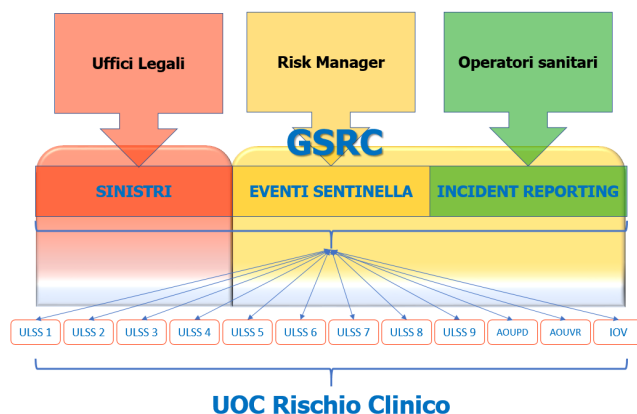
A tal fine, la U.O.C. Rischio Clinico di Azienda Zero e la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica del Veneto hanno programmato, sempre nel corso dell’anno 2022, un corso che, partendo dalle Linee di Indirizzo regionali, ha portato alla formazione di circa 100 istruttori da incaricare quali docenti nei corsi da organizzare in modo capillare nelle singole Aziende Sanitarie della Regione.

Nel corso dell’anno 2023 sono stati svolti circa 10 corsi residenziali in ognuna delle 12 Aziende Sanitarie del Veneto ottenendo come risultato finale la formazione di circa 4800 operatori sanitari.

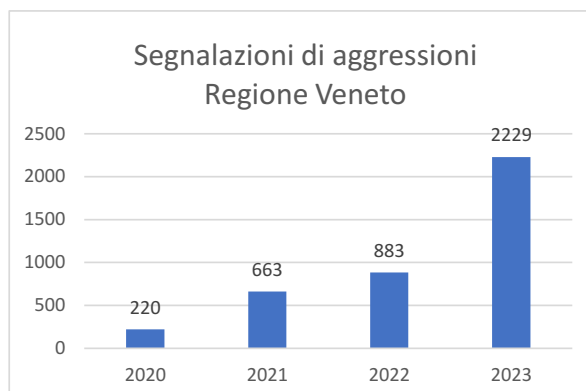
I principali obiettivi formativi del corso organizzato possono essere così riassunti:

- diffondere la conoscenza del fenomeno della violenza a danno del personale delle Aziende Sanitarie e le relative conseguenze sui dipendenti e sul sistema ospedale;
- divulgare gli strumenti utili alla mappatura dei rischi di aggressione e al riconoscimento della tipologia e della gravità degli esiti del fenomeno;
- elencare le possibili strategie per la prevenzione e il contenimento delle condizioni di rischio e per il monitoraggio delle azioni di miglioramento intraprese;
- diffondere le tecniche comunicative e comportamentali utili a riconoscere, prevenire e gestire episodi di violenza, con particolare attenzione al riconoscimento del ciclo dell’aggressività;
- apprendere l’importanza del sistema di segnalazione di Incident Reporting regionale, in particolare per lo specifico tema trattato, quale strumento essenziale per le politiche di Risk Management.

Per la raccolta dati degli eventi sentinella e degli incident reporting la Regione Veneto aveva già istituito con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2255/2016 un portale regionale denominato GSRC (Gestione Sinistri e Rischio Clinico) per la segnalazione di tutte le richieste di risarcimento, degli eventi sentinella e delle segnalazioni di Incident Reporting, come esemplificato nella sottostante figura.



All’interno del portale regionale GSRC era stata predisposta una specifica scheda di segnalazione per le aggressioni nei confronti degli operatori sanitari. La raccolta dati, incentivata dalla campagna formativa descritta in precedenza, ha portato ad un notevole incremento delle segnalazioni di aggressione, sia verbale che fisica, nei confronti degli operatori sanitari come evidenziato nel grafico sottostante.



Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: REGIONE VENETO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
2	Settore	Pubblico	2206
		Privato accreditato convenzionato SSR	23
3	Sesso	Maschio	1492
		Femmina	737
4	Età	Fino a 29 anni	391
		30-39 anni	599
		40-49 anni	523
		50-59 anni	612
		60 anni e più	104
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	5
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	23
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	18
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1391
		Infermiere pediatrico	63
		Logopedista	3
		Medico chirurgo	291
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	43
		Ostetrica/o	13
		Podologo	<3
		Psicologo	11
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0		

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Regione/PA: REGIONE VENETO			
id	Variabile	Modalità	Dato aggregato a livello regionale/P.A.
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	<3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	<3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	412
		Dipendenti non sanitari / Front office	37
		Altro: specificare	18
6	N. totale operatori coinvolti		2345
7	Giorno evento	Feriale	1668
		Festivo	561
8	Fascia oraria	Mattina	668
		Pomeriggio	1144
		Sera/Notte	417
9	Setting Assistenziale	Ospedale:	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	301
		Pronto Soccorso	451
		Area di Degenza	510
		Aree comuni	363
		Ambulatorio	325
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	112
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	279
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	6
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	114
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione	Fisica	712
		Verbale	1517
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1509
		Parente / caregiver / conoscente	663
		Estraneo	57

Sintesi

A conclusione dall'analisi dei singoli risultati regionali, è, comunque, possibile elaborare una sintesi **meramente descrittiva** degli indicatori rilevati in ciascun territorio, tenendo però conto del fatto che, sebbene ad oggi siano pervenuti i dati di tutte le Regioni, ad eccezione della Sicilia, in alcuni casi le informazioni non sono del tutto complete.

Occorre peraltro sottolineare che la segnalazione delle aggressioni è volontaria, pertanto è **doveroso specificare che ad un maggior numero di segnalazioni non corrisponde necessariamente una più alta incidenza di aggressioni in quel determinato contesto territoriale, ma piuttosto una specifica attenzione al monitoraggio del fenomeno. I confronti regionali, perciò, vanno contestualizzati in quest'ottica.**

Per sommare i dati regionali, è stata usata una approssimazione: laddove la regione aveva inserito la frequenza “<3”, in accordo con le indicazioni rese per assicurare il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di privacy, è stata considerata una frequenza pari a 1,5.

Come anticipato a pagina 19, inoltre, le schede regionali risultano talvolta incomplete e non è immediatamente possibile desumere il numero totale delle aggressioni per singola regione. Per calcolare il dato nazionale, quindi, si è deciso di sommare il numero delle aggressioni dichiarato dalle Regioni nel report di accompagnamento alla scheda, ove riportato. Laddove non indicato nei report, si è stabilito di utilizzare come totale regionale la somma delle frequenze della variabile “sesso”, che è risultata essere quella più accuratamente valorizzata. Il numero totale degli operatori coinvolti, invece, è calcolabile sommando tutte le frequenze della variabile “numero di operatori coinvolti”, compilata da tutte le Regioni. Dai report di commento, inseriti negli appositi paragrafi, è possibile desumere ulteriori informazioni circa le modalità di rilevazione del dato da parte di ogni Regione.

Dall'analisi effettuata emerge che le segnalazioni complessive di aggressione nell'anno 2023 sono state oltre 16mila sull'intero territorio nazionale (ad esclusione della Sicilia), per un totale di circa 18mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate. Ogni aggressione, infatti, può coinvolgere più di un operatore.

Quasi la totalità delle regioni ha raccolto il dato solo nelle strutture pubbliche, pertanto, seppure una maggioranza di aggressioni nel settore pubblico sarebbe strutturale, per via della numerosità delle strutture pubbliche stesse, la bassa percentuale (4%) di segnalazioni avvenute nel settore privato accreditato convenzionato con il SSR deriva anche da questo. **A tale riguardo preme rammentare che si tratta del primo monitoraggio effettuato secondo un coordinamento a livello nazionale, intervenuto nell'ambito di sistemi di rilevazione già consolidati in alcuni ambiti territoriali.** Pertanto, è auspicabile che, nel prossimo anno i dati del report restituiscano anche i dati delle strutture private accreditate al fine di dare un dato più analitico ed omogeneo.

A segnalare i 2/3 delle aggressioni sono state professioniste donne (dato concorde con la struttura di genere del personale del SSN dove oltre il 65% degli operatori sono donne) e le fasce d'età più colpite quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni.

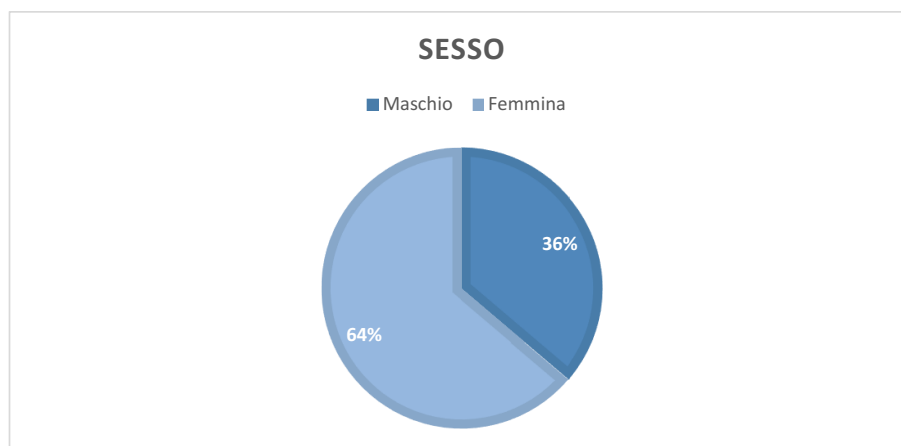
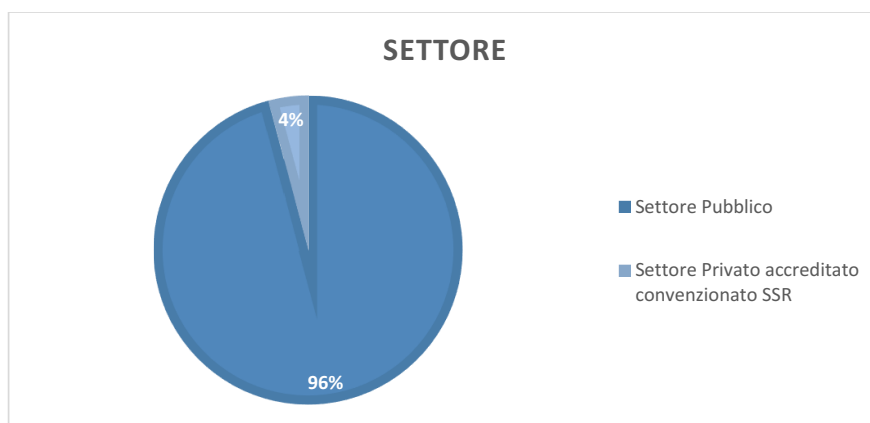
La distribuzione percentuale delle aggressioni per giorno (feriale/festivo) o fascia oraria (mattina, pomeriggio, sera/notte) è concorde con il numero di giorni festivi e le ore notturne, escludendo quindi un maggior rischio di aggressione durante le giornate o gli orari in cui le strutture potrebbero potenzialmente essere sotto-organico.

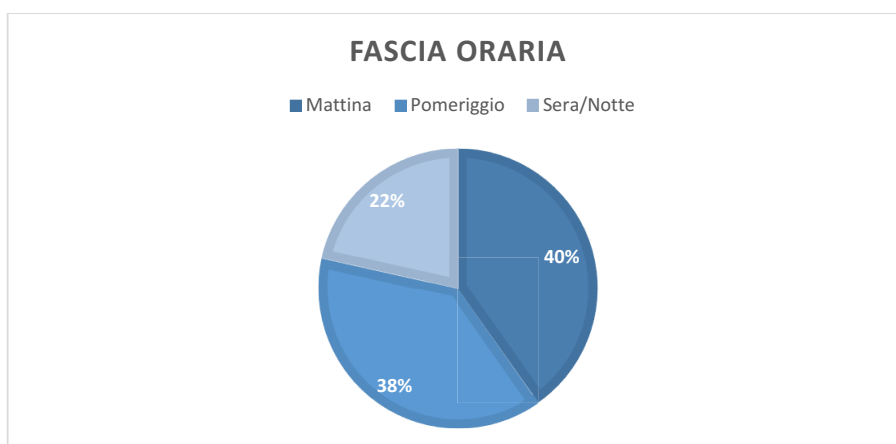
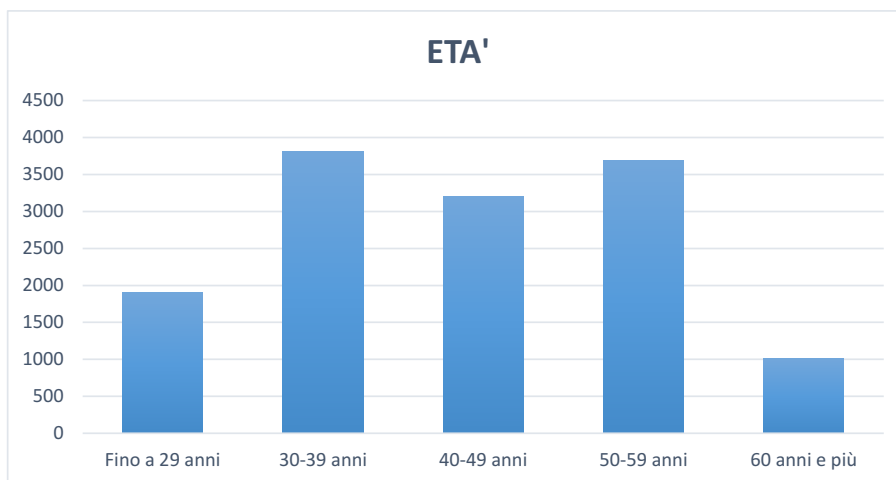
La professione più colpita è quella degli infermieri (anche stavolta il dato però va rapportato alle consistenze nell'intero personale, in cui gli infermieri rappresentano i professionisti più numerosi), seguita da medici e operatori socio-sanitari.

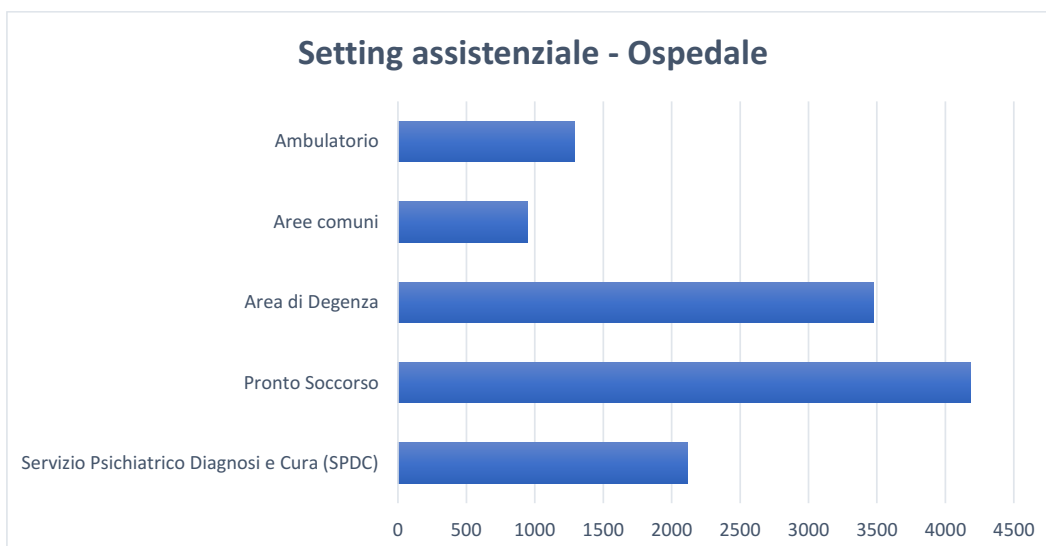
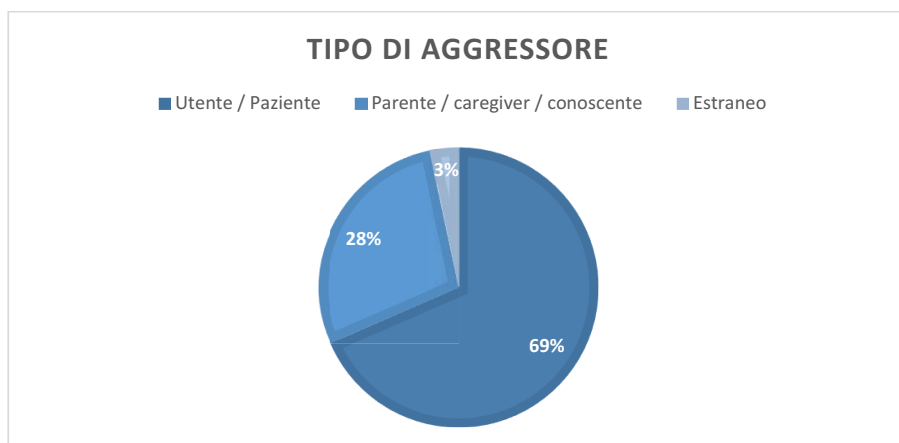
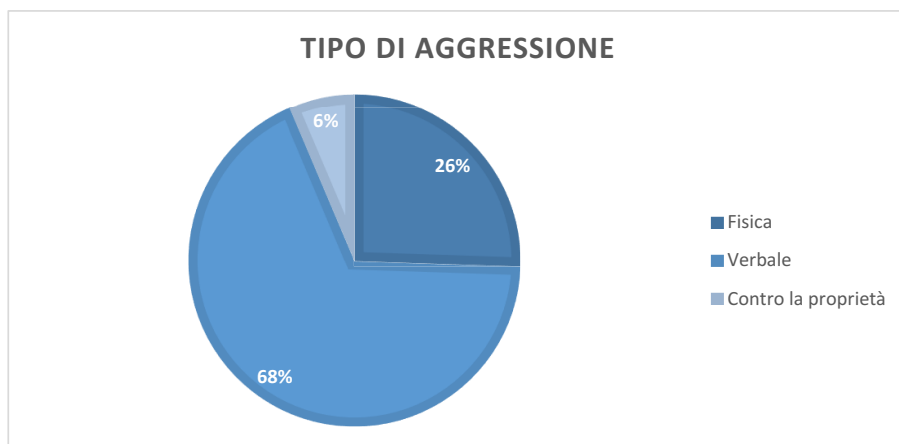
I setting più a rischio sono risultati essere, coerentemente con la letteratura, i Pronto Soccorso e le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente gli Utenti/Pazienti.

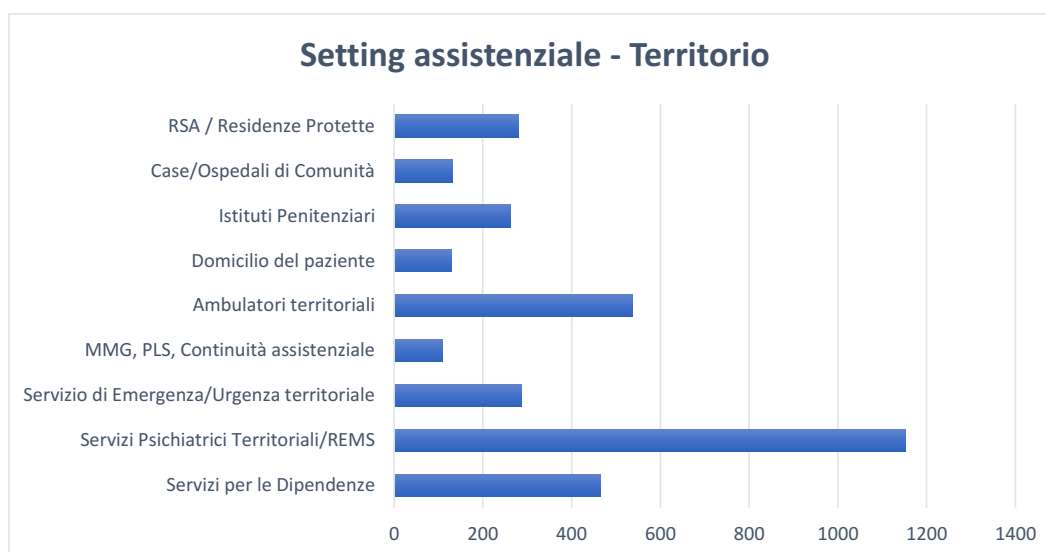
Occorre altresì evidenziare che il monitoraggio effettuato dall'ONSEPS ha un ambito ben più ampio di quelli già esistenti essendo state considerate non soltanto le aggressioni fisiche, ma anche quelle verbali e quelle contro la proprietà. Questo risultato permette, per la prima volta su base nazionale, di contrastare la sottostima del fenomeno dovuta al fatto che le altre fonti dati raccolgono solo gli eventi di maggiore gravità.

Il 68% delle aggressioni segnalate, infatti, sono aggressioni verbali che probabilmente sfuggono ai sistemi di monitoraggio già esistenti. È interessante infine osservare come il 6% delle aggressioni avvenga contro beni di proprietà del professionista aggredito.





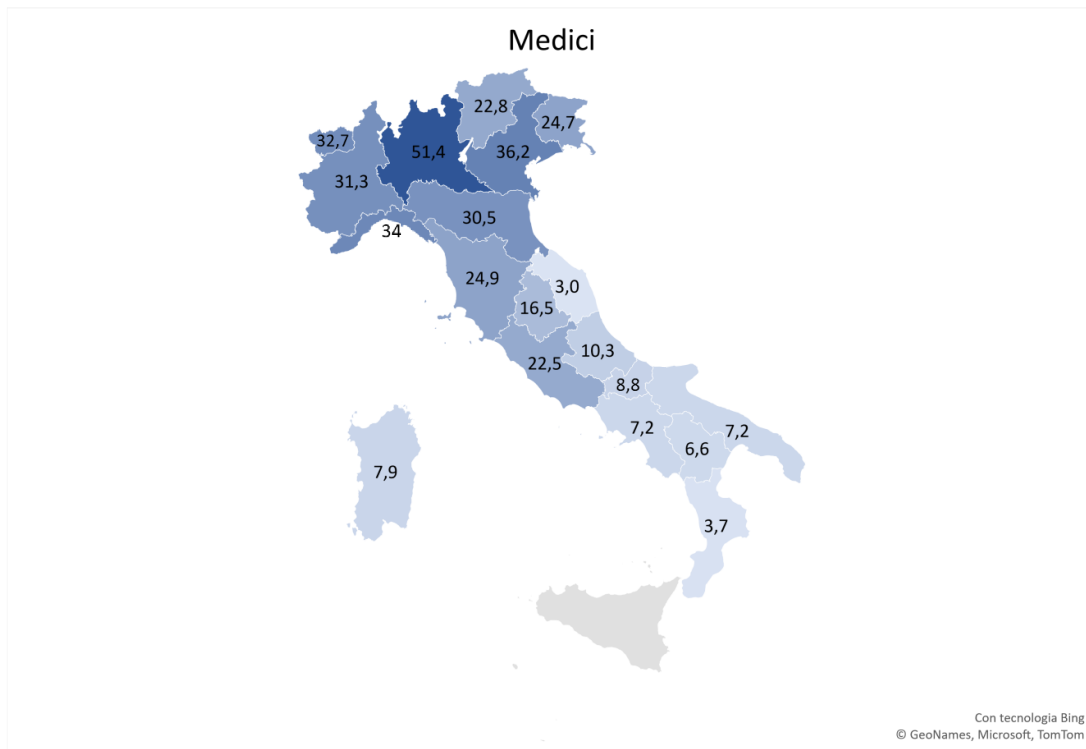




Per le professioni maggiormente colpite si è deciso di evidenziare le differenze territoriali nel rapporto tra personale aggredito e personale in servizio. **Per una maggiore coerenza con i dati raccolti (che come sopra evidenziato in diversi contesti regionali hanno riguardato le sole strutture pubbliche), sono state considerate le sole le strutture pubbliche.**

Dalle cartine tematiche, appare evidente come, rapporti più elevati, contrassegnati dai colori più scuri, sono osservabili in regioni con sistemi di monitoraggio delle aggressioni già avviati da diversi anni. A tale proposito è indispensabile considerare che un risultato più elevato è probabilmente indice di una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che di un numero di aggressioni più alto rispetto alle altre regioni.

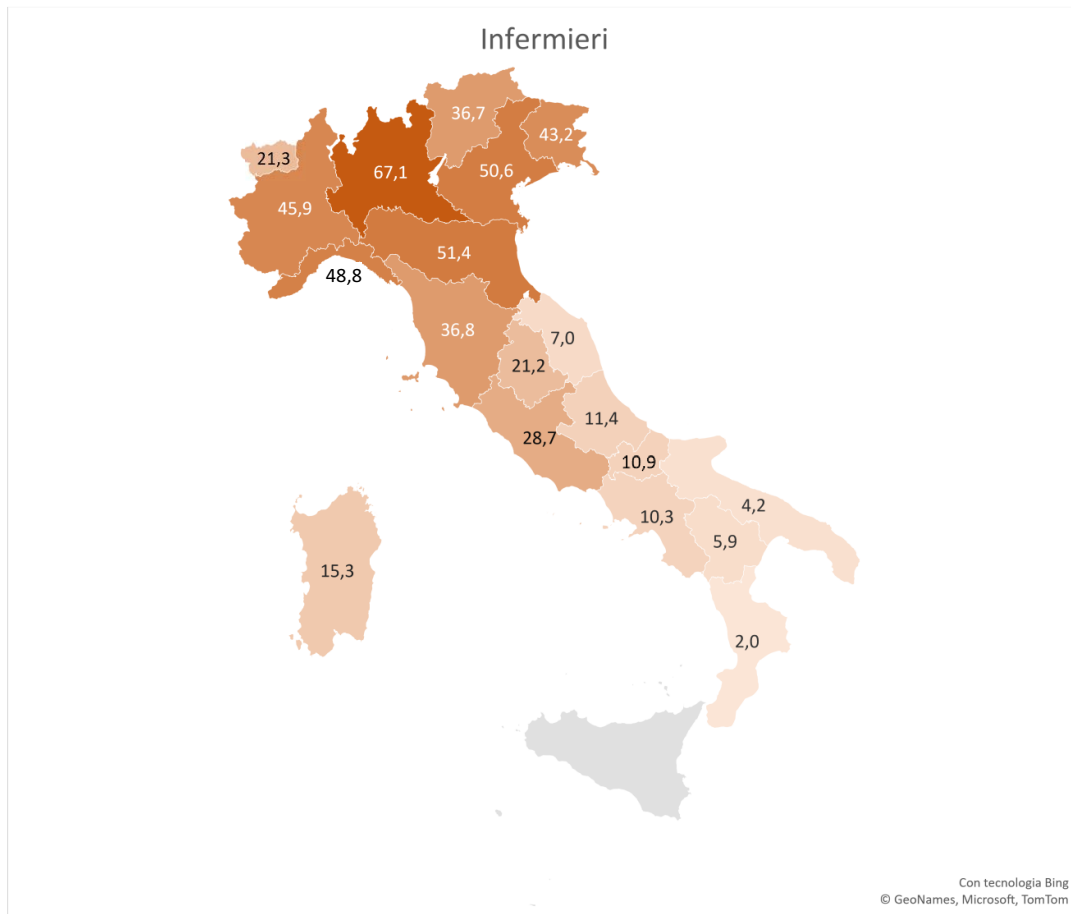
Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Medici Chirurghi e numero di Dirigenti medici a TI e TD 31/12/2021* in Strutture Pubbliche × 1000 medici



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 25 - P.A. Trento = 20,9

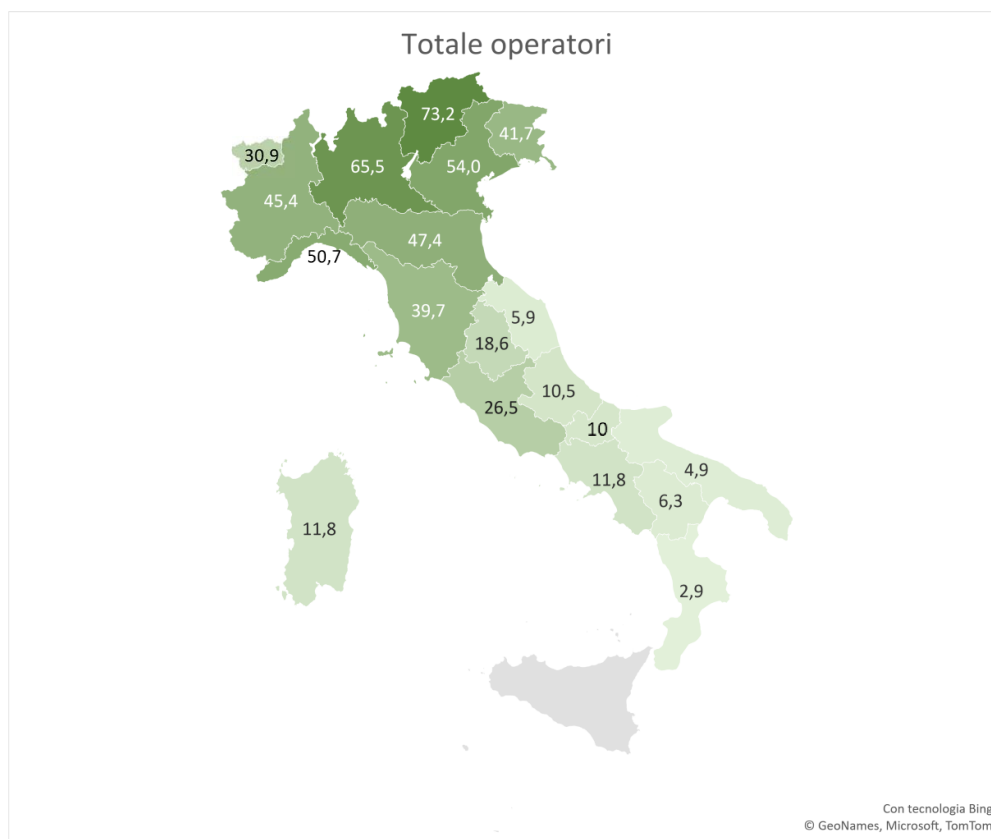
Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Infermieri e Personale Infermieristico a TI e TD 31/12/2021* in Strutture Pubbliche × 1000 infermieri



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 44,4 - P.A. Trento = 30,2

**Rapporto tra numero di aggressioni segnalate al totale del personale e personale a TI e TD
31/12/2021* in Strutture Pubbliche × 1000**



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 78,6 - P.A. Trento = 68,7

A conclusione dell'analisi integrata delle schede regionali, occorre sottolineare come questa raccolta, nonostante i problemi riscontrati da tutte le regioni per uniformarsi prontamente al nuovo tracciato dati, sia un'ottima base di partenza per le rilevazioni future.

Nel corso dell'anno 2024, infatti, i dati continueranno ad essere raccolti con le stesse modalità, e l'esperienza della raccolta 2023 permetterà sicuramente di ottenere dati più completi.

Le informazioni rilevate dagli Ordini professionali

Una attività di particolare rilevanza condotta nel corso del 2023 ha riguardato la progettazione, realizzazione e analisi di survey omogenee da parte degli Ordini professionali di tutte le professioni sanitarie.

Mentre, infatti, per l'analisi della situazione esistente lo scorso anno erano state raccolte e rappresentate alcune indagini estemporanee condotte da alcune Federazioni degli Ordini, nel corso del 2023 si è riusciti anche in base allo specifico debito informativo sancito per gli Ordini dalla Legge 113/2020, a pianificare una rilevazione omogenea da parte di tutte le Federazioni degli Ordini.

La fase di progettazione e pianificazione ha riguardato l'organizzazione di una serie di riunioni condotte nell'ambito del GdL 1 con i rappresentanti di tutte le Federazioni degli Ordini di tutte le professioni sanitarie, anche quelle in quel momento senza un rappresentante all'interno dell'ONSEPS, nel corso delle quali sono stati concordati gli aspetti organizzativi (tempi, strumenti di rilevazione e modalità di restituzione dei dati aggregati in ottemperanza della normativa vigente in materia di privacy) ed, in particolare una scheda specifica secondo cui raccogliere le informazioni il più possibile simile a quella rappresentata in precedenza per i report regionali.

Ogni Federazione ha successivamente trasmesso la scheda agli ordini territoriali che hanno implementato e somministrato dei questionari ai propri iscritti. Ovviamente i questionari sono risultati essere diversi tra loro nella forma, nei modi e tempi della rilevazione, nella possibilità di scelta delle risposte e in altre caratteristiche, fermo restando che l'impianto doveva rispettare quello della scheda costruita all'interno dell'ONSEPS per permettere poi l'aggregazione dei dati.

Le Federazioni hanno raccolto i dati aggregati dei questionari degli ordini territoriali nella scheda sopracitata e li hanno trasmessi all'ONSEPS corredati di una breve sintesi delle modalità di raccolta del dato.

È stato chiesto agli Ordini di somministrare il questionario tra dicembre 2023 e gennaio 2024.

Di seguito si riporta la scheda approvata nel GdL1.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini:			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	
		Basilicata	
		Calabria	
		Campania	
		Emilia-Romagna	
		Friuli Venezia Giulia	
		Lazio	
		Liguria	
		Lombardia	
		Marche	
		Molise	
		P.A. Bolzano	
		P.A. Trento	
		Piemonte	
		Puglia	
		Sardegna	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini:			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggressioni
		Sicilia	
		Toscana	
		Umbria	
		Valle d'Aosta	
		Veneto	
2	Settore	Pubblico	
		Privato accreditato convenzionato SSR	
		Privato	
3	Sesso	Maschio	
		Femmina	
4	Età	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	
		40-49 anni	
		50-59 anni	
		60 anni e più	
5	Professione	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
Tecnico Ortopedico			
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica			
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico			
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica			
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva			
Terapista Occupazionale			

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini:			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggressioni
		Veterinario	
		Assistente sociale	
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	
		Sala parto	
		Servizi psichiatrici	
		Ambulatorio pubblico	
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	
		Spazi comuni interni o esterni	
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	
		Fuori-sede (Specificare)	
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	
Altro (Specificare)			
7	Tipo di aggressione	Fisica	
		Verbale	
		Contro la proprietà	
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	
		Parente / caregiver / conoscente	
		Estraneo	

I dati raccolti dagli Ordini professionali

In questa sezione vengono riportati i dati raccolti dagli Ordini professionali territoriali e trasmessi in forma aggregata all'ONSEPS per il tramite delle Federazioni.

Come già anticipato, l'adesione alle survey è volontaria, pertanto i dati presentati non consentono di fornire una fotografia esaustiva del contesto. Inoltre, ogni Ordine ha potuto costruire il proprio questionario, basandosi sulle indicazioni dell'ONSEPS, ma costruendo di fatto tracciati diversi tra loro e pertanto non completamente sovrapponibili.

L'obiettivo dei dati che vengono illustrati, quindi, non è il confronto tra le diverse professioni, quanto quello di porre l'attenzione su specifiche situazioni mai indagate sinora. **A tale proposito occorre considerare che l'ambito di indagine degli ordini professionali non è sovrapponibile a quello delle Regioni in quanto comprende tutti i professionisti iscritti agli albi indipendentemente dal contesto in cui svolgono la professione.**

Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali - CNOAS

Il questionario è stato somministrato agli iscritti tra il 13.12.2023 e il 7.01.2024.

Le comunicazioni sull'apertura della survey sono state diffuse attraverso il sito istituzionale, i canali social del Consiglio Nazionale e dei Consigli regionali dell'Ordine Assistenti sociali a tutti gli iscritti italiani, pari a 47202 professionisti.

Sono afferenti al Consiglio nazionale tutti i 20 Consigli regionali e i 47.202 assistenti sociali iscritti all'Albo nelle sezioni A e B.

Il numero totale rispondenti alla survey è stato di 4.863 assistenti sociali, di cui 508 hanno dichiarato di essere stati aggrediti.

Il questionario è stato somministrato dal Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali, in accordo con i venti Consigli regionali, attraverso una survey on line caricata su Google moduli. Nella premessa è stata inserita informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE 679/2016 e del d. lgs 196/2003 e ss.mm.ii.

Costituiva elemento bloccante alla compilazione del questionario la dichiarazione di presa visione e successiva accettazione dell'informativa sul trattamento dei dati personali comprensiva della comunicazione del successivo utilizzo per la redazione della relazione annuale prevista dalla Legge n. 113/2020.

Titolare del trattamento dei dati è il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, in persona del Presidente pro tempore, con sede in Roma, via del Viminale n. 43.

I dati raccolti sono i seguenti:

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	5
		Basilicata	<3
		Calabria	9
		Campania	10
		Emilia-Romagna	64
		Friuli Venezia Giulia	14
		Lazio	22
		Liguria	8
		Lombardia	106
		Marche	12
		Molise	6
		P.A. Bolzano dato aggregato Trentino Alto Adige	29
		P.A. Trento dato aggregato Trentino Alto Adige	29
		Piemonte	44
		Puglia	22
		Sardegna	27
		Sicilia	27
		Toscana	45
		Umbria	5
		Valle d'Aosta	<3
Veneto	50		
2	Settore	Pubblico	3645
		Privato accreditato convenzionato SSR	27

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Privato	942
3	Sesso	Maschio	264
		Femmina	4586
		Preferisco non rispondere	13
4	Età	Fino a 29 anni	664
		30-39 anni	1382
		40-49 anni	1286
		50-59 anni	1080
		60 anni e più	451
5	Professione	Assistente Sociale	4863
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	7
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	12
		Sala parto	<3
		Servizi psichiatrici	44
		Ambulatorio pubblico	48
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	13
		Spazi comuni interni o esterni	103
		Domicilio/comunità residenziale	86
		Servizi ispettivi	3
		Ufficio amministrativo	88
		Fuori-sede (Specificare)	47
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	4
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	359
Altro (Specificare)	44		
7	Tipo di aggressione	Fisica	76
		Verbale	493
		Contro la proprietà	47
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	431
		Parente / caregiver / conoscente	219
		Estraneo	60

Il CNOAS ha provveduto a trasmettere anche alcune tabelle descrittive:

Regione di iscrizione all'Albo e numero aggressioni	N. risposte	N. aggressioni
Abruzzo	72	5
Basilicata	23	<3
Calabria	127	9
Campania	93	10
Emilia Romagna	536	64

Regione di iscrizione all'Albo e numero aggressioni	N. risposte	N. aggressioni
Friuli Venezia Giulia	137	14
Lazio	180	22
Liguria	108	8
Lombardia	965	106
Marche	82	12
Molise	155	6
Piemonte	273	44
Puglia	266	22
Sardegna	338	27
Sicilia	388	27
Toscana	311	45
Trentino Alto Adige	284	29
Umbria	40	5
Valle d'Aosta	12	<3
Veneto	473	50

Tipo di aggressione subita negli ultimi 12 mesi

	Numero di episodi nell'anno per intervistato	Numero intervistati
Fisiche	Da 1 a 11 episodi	76
Verbali	Da 1 a 70 episodi	493
Contro la proprietà	Da 1 a 12 episodi	47

Tipo di aggressore

	Numero di episodi nell'anno per intervistato	Numero intervistati
Utente/Paziente	Da 1 a 170 episodi	431
Parente/caregiver	Da 1 a 40 episodi	219
Estraneo	Da 1 a 10 episodi	60

Setting assistenziale

	Numero di episodi nell'anno per intervistato	Numero intervistati
Pronto soccorso	1	7
Servizio 118	0	0
Guardia medica	0	0
Reparto degenza	Da 1 a 4	12
Sala parto	1	2
Servizi psichiatrici	Da 1 a 15	44
Ambulatori pubblici	Da 1 a 9	48
Studio/ambulatorio privato	Da 1 a 9	13
Spazi comuni	Da 1 a 20	103
Domicilio/comunità	Da 1 a 30	86
Servizi ispettivi	Da 1 a 2	3
Uffici amministrativi	Da 1 a 15	88
Fuori sede	Da 1 a 10	47
Farmacia	Da 1 a 3	4

	Numero di episodi nell'anno per intervistato	Numero intervistati
Servizio sociale	Da 1 a 50	359
Altro		44

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi - CNOP

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023 Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	12
		Basilicata	1
		Calabria	7
		Campania	18
		Emilia-Romagna	27
		Friuli Venezia Giulia	11
		Lazio	72
		Liguria	18
		Lombardia	129
		Marche	5
		Molise	0
		P.A. Bolzano	1
		P.A. Trento	1
		Piemonte	41
		Puglia	26
		Sardegna	11
		Sicilia	24
		Toscana	29
		Umbria	6
		Valle d'Aosta	0
Veneto	38		
2	Settore	Pubblico	108
		Privato accreditato convenzionato SSR	52
		Privato	333
3	Sesso	Maschio	77
		Femmina	388
4	Età	Fino a 29 anni	32
		30-39 anni	125
		40-49 anni	148
		50-59 anni	95
		60 anni e più	65
5	Professione	Psicologo	493
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	2
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	4
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	7
		Ambulatorio pubblico	13
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	26
		Spazi comuni interni o esterni	8

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	13
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	0
		Fuori-sede (Specificare)	4
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	12
		Altro (Specificare)	77
7	Tipo di aggressione	Fisica	86
		Verbale	140
		Contro la proprietà	72
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	77
		Parente / caregiver / conoscente	51
		Estraneo	51

Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici - FNCF

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici			
Id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	0
		Basilicata	1
		Calabria	0
		Campania	5
		Emilia-Romagna	10
		Friuli Venezia Giulia	0
		Lazio	2
		Liguria	3
		Lombardia	60
		Marche	30
		Molise	0
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	1
		Piemonte	175
		Puglia	2
		Sardegna	1
		Sicilia	9
		Toscana	50
Umbria	2		
Valle d'Aosta	4		
Veneto	0		
2	Settore	Pubblico	167
		Privato accreditato convenzionato SSR	24

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici			
Id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Privato	164
3	Sesso	Maschio	181
		Femmina	174
4	Età	Fino a 29 anni	7
		30-39 anni	58
		40-49 anni	95
		50-59 anni	137
		60 anni e più	58
5	Professione	Chimico	240
		Fisico	115
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	
		Servizio 118	
		Guardia medica	1
		Reparto degenza	
		Sala parto	
		Servizi psichiatrici	
		Ambulatorio pubblico	10
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	58
		Spazi comuni interni o esterni	3
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	
		Servizi ispettivi	14
		Ufficio amministrativo	12
		Fuori-sede (Specificare)	
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	1
Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	1		
Altro (Specificare)	255		
7	Tipo di aggressione	Fisica	1
		Verbale	13
		Contro la proprietà	0
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	6
		Parente / caregiver / conoscente	5
		Estraneo	3

Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi - FNOB

Dato il periodo particolare nel quale è stato richiesto di avviare la rilevazione coincidente con la chiusura delle attività di fine anno degli Ordini e della Federazione, ciascun Ordine ha potuto avviare con tempistiche differenti la rilevazione presso i propri iscritti. Pertanto, la rilevazione è iniziata in date differenti durante il mese di gennaio 2024 concludendosi tra il 25 e il 28 gennaio 2024.

Considerato particolarmente ridotto il tempo a disposizione per l'impianto del questionario, in relazione anche al periodo e alle capacità tecniche di ciascun Ordine, la rilevazione è stata effettuata con modalità differenti da ciascun Ordine presso i propri iscritti sulla base delle indicazioni che la Federazione ha recepito dall'ONSEPS e che ha a sua volta trasmesso agli Ordini.

Tra le indicazioni per l'implementazione recepite dall'ONSEPS, pur essendo riportati esempi di strumenti informatici disponibili online, non era richiesto di recepire dagli Ordini l'effettiva modalità che questi ultimi avrebbero deciso di adottare. Tuttavia, si è a conoscenza del fatto che n. 5 Ordini su n. 11 totali hanno adottato la modalità online di somministrazione del questionario, mediante accesso da parte dell'iscritto alla propria Area Riservata (che garantiva l'inaccessibilità pubblica a soggetti non iscritti agli Ordini e la non ripetibilità della compilazione) e con pubblicazione sul sito istituzionale e invio di newsletter di invito alla partecipazione.

Il numero degli iscritti a livello nazionale è di circa 55.000 soggetti, il numero degli Ordini (che nella fattispecie hanno copertura territoriale a carattere regionale o pluri-regionale e non provinciale) afferenti a questa Federazione è pari a 11. La percentuale degli Ordini che hanno somministrato il questionario è del 81,82%.

Lo schema di questionario proposto richiedeva l'aggregazione dei dati relativi al numero di aggressioni senza richiedere il conteggio del numero dei soggetti aggrediti. Pertanto, il numero totale dei soggetti aggrediti non è desumibile dai dati raccolti, tuttavia il numero totale dei soggetti che hanno risposto al questionario (indipendentemente dal punto precedente) è pari a 898.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023				
Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi				
id	Domanda	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Indica il numero di violenze/aggressioni subite nella Regione (o nelle Regioni) in cui lavori	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	11
			Basilicata	0
			Calabria	0
			Campania	168
			Emilia-Romagna	37
			Friuli Venezia Giulia	< 3
			Lazio	67
			Liguria	22
			Lombardia	< 3
			Marche	23
			Molise	< 3
			P.A. Bolzano	0
			P.A. Trento	0
			Piemonte	77
			Puglia	4
			Sardegna	0
			Sicilia	< 3
Toscana	0			
Umbria	0			
Valle d'Aosta	6			
Veneto	56			
2	Indica il numero di violenze/aggressioni subite nel settore (o nei settori) in cui lavori	Settore	Pubblico	173
			Privato accreditato convenzionato SSR	52
			Privato	190
3	Qual è il tuo genere?	Sesso	Maschio	240
			Femmina	657

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023				
Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi				
id	Domanda	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
4	Qual è la tua fascia d'età?	Età	Fino a 29 anni	128
			30-39 anni	313
			40-49 anni	184
			50-59 anni	172
			60 anni e più	101
5	Indica il numero di violenze/aggresioni subite nella professione (o nelle professioni) che svolgi	Professione	Biologo	447
6	Indica il numero di violenze/aggresioni subite nel luogo (o nei luoghi) di lavoro	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	110
			Servizio 118	62
			Guardia medica	29
			Reparto degenza	52
			Sala parto	22
			Servizi psichiatrici	50
			Ambulatorio pubblico	45
			Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	155
			Spazi comuni interni o esterni	24
			Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	13
			Servizi ispettivi	8
			Ufficio amministrativo	9
			Fuori-sede (Specificare) _____	6
			Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	15
Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	8			
Altro (Specificare) _____ Laboratorio analisi ambientali Laboratorio Controllo qualità Laboratorio analisi Agenzia protezione ambiente Studio professionale Università Studio privato Laboratorio acque reflue Laboratorio clinica privata	37			
7	Indica il numero di violenze/aggresioni subite per ogni tipologia di aggressione	Tipo di aggressione	Fisica	89
			Verbale	304
			Contro la proprietà	43
8	Indica il numero di violenze/aggresioni subite rispetto alla tipologia di aggressore	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	162
			Parente / caregiver / conoscente	82
			Estraneo	79

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – FNOMCeO

La FNOMCeO ha inoltrato i dati del questionario che è stato inviato agli ordini territoriali il 17 gennaio 2024 e somministrato fino al 31 gennaio.

Il numero degli iscritti a livello nazionale è di circa 480.000 professionisti, medici e odontoiatri, afferenti a 106 ordini provinciali. Il 100% degli ordini ha somministrato il questionario. Per la raccolta delle risposte, che sono tutte confluite sulla piattaforma predisposta dalla federazione, è stata utilizzata Microsoft Form. Il numero totale degli aggrediti è stato pari a 2.897.

L'elaborazione, per quanto sommaria, dei dati che sono pervenuti alla FNOMCeO, suggerisce che, per quanto il fenomeno della violenza e delle aggressioni contro i medici e gli odontoiatri sia allarmante, tragicamente attuale e diffuso su tutto il territorio nazionale, e che la professione medica sia tra quelle più esposte, contando anche diverse vittime, solo coloro che abbiano direttamente subito un'aggressione fisica e ne abbiano riportato delle conseguenze si sono mostrati sensibili al problema ed abbiano direttamente risposto.

Con molta probabilità vengono ancora sottostimate le forme di violenza non fisica, come l'abuso verbale, la minaccia, il bullismo, la molestia sessuale e razziale.

A questo proposito, nonostante l'importante ruolo di sensibilizzazione svolto dall'istituzione della Giornata Nazionale di Educazione e Prevenzione contro la Violenza nei Confronto degli Operatori Sanitari e Socio-Sanitari, la nascita dell'ONSEPS, le numerose campagne di sensibilizzazione promosse dalla FNOMCeO e l'esistenza di un corso contro la violenza presente sulla piattaforma "FadInMed", si ribadisce l'assoluta necessità di maggiori iniziative volte a tutelare il personale sanitario oltre a promuovere interventi formativi ed informativi per il personale sanitario preparando quest'ultimo ad affrontare situazioni potenzialmente pericolose e ad implementare strategie di comunicazione con l'obiettivo di prevenire situazioni di tensione.

Oltre a ciò è necessario promuovere ed incentivare campagne di sensibilizzazione per accrescere, nell'opinione pubblica, la consapevolezza della complessità e dell'importanza del lavoro svolto dagli operatori sanitari.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	106
		Basilicata	16
		Calabria	183
		Campania	742
		Emilia-Romagna	161
		Friuli Venezia Giulia	14
		Lazio	172
		Liguria	7
		Lombardia	601
		Marche	120
		Molise	14
		P.A. Bolzano	8

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		P.A. Trento	12
		Piemonte	102
		Puglia	71
		Sardegna	53
		Sicilia	143
		Toscana	87
		Umbria	5
		Valle d'Aosta	23
		Veneto	257
		2	Settore
Privato accreditato convenzionato SSR	647		
Privato	299		
3	Sesso	Maschio	1340
		Femmina	1541
		Altro/Preferisco non rispondere	16
4	Età	Fino a 29 anni	176
		30-39 anni	694
		40-49 anni	548
		50-59 anni	526
		60 anni e più	953
5	Professione	Medico chirurgo	2749
		Odontoiatra	148
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	313
		Servizio 118	89
		Guardia medica	282
		Reparto degenza	569
		Sala parto	34
		Servizi psichiatrici	117
		Ambulatorio pubblico	674
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	534
		Spazi comuni interni o esterni	11
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	40
		Servizi ispettivi	21
		Ufficio amministrativo	15
		Fuori-sede (Specificare)	3
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	-----
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	24
Altro (Specificare) _____	171		
7	Tipo di aggressione	Fisica	315

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Verbale	2494
		Contro la proprietà	88
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1530
		Parente / caregiver / conoscente	1231
		Estraneo	136

Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri - FNOPI

La FNOPI ha raccolto le risposte ai questionari somministrati dagli ordini territoriali ai propri iscritti tra il 18/12/2023 e il 21/01/2024, mediante *form online* raggiungibile dall'area riservata. Alla FNOPI afferiscono le professioni di Infermiere e Infermiere Pediatrico, per un totale, rispettivamente, di circa 446.900 e 9.100 iscritti.

La Federazione rappresenta 102 Ordini provinciali, la cui totalità ha somministrato il questionario.

Dalle risultanze di un'analisi descrittiva, il numero totale degli aggrediti è stato pari a 469 professionisti, su un totale di 1096 rispondenti.

La partecipazione alla raccolta dati e quanto emerso confermano come la professione infermieristica sia in "prima linea" nei fenomeni di aggressioni e violenze in tutti i diversi setting di lavoro sia a livello di territorio, di domicilio sia di ospedale. Questi episodi ribadiscono la necessità di interventi e soluzioni efficaci anche rispetto al tema della violenza sulle donne essendo oltre il 78% le infermiere sul totale della popolazione infermieristica italiana.

Di seguito si riportano i dati raccolti.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	11
		Basilicata	2
		Calabria	3
		Campania	4
		Emilia-Romagna	50
		Friuli Venezia Giulia	5
		Lazio	10
		Liguria	85
		Lombardia	81
		Marche	16
		Molise	N.A.
		P.A. Bolzano	1
		P.A. Trento	24
		Piemonte	89

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Puglia	9
		Sardegna	2
		Sicilia	5
		Toscana	35
		Umbria	8
		Valle d'Aosta	2
		Veneto	27
2	Settore	Pubblico	414
		Privato accreditato convenzionato SSR	36
		Privato	19
3	Sesso	Maschio	131
		Femmina	338
4	Età	Fino a 29 anni	68
		30-39 anni	141
		40-49 anni	108
		50-59 anni	140
		60 anni e più	12
5	Professione	Infermiere/infermiere pediatrico	5497
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	2283
		Servizio 118	219
		Guardia medica	7
		Reparto degenza	1284
		Sala parto	9
		Servizi psichiatrici	459
		Ambulatorio pubblico	714
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	145
		Spazi comuni interni o esterni	1181
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	481
		Servizi ispettivi	12
		Ufficio amministrativo	67
		Fuori-sede (Specificare)	50
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	17
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	10
		Altro (Specificare) _____	
7	Tipo di aggressione	Fisica	396
		Verbale	4696
		Contro la proprietà	405
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	3122

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Parente / caregiver / conoscente	2801
		Estraneo	830

Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari e delle Professioni Sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)

La Federazione ha predisposto apposito questionario sulla piattaforma di gestione amministrativa e di albo già in uso, affinché gli Ordini potessero attivarlo e avviare la raccolta dati dai propri iscritti.

La scelta di tale piattaforma è derivata dalla esigenza di perseguire gli obiettivi di:

a) sicurezza dei dati trattati

essendo gli stessi raccolti, aggregati e anonimizzati su piattaforma munita delle misure tecniche e organizzative prescritte dalla normativa vigente (fornita da un responsabile del trattamento di cui sono state verificate le garanzie), a valle di test svolti sulla funzionalità del questionario prima della sua attivazione;

b) omogeneità dello strumento adoperato da ciascun Ordine

così da evitare l'utilizzo di piattaforme non adeguate o i cui risultati non sarebbe stati agilmente estraibili e trasmissibili con le accortezze e nel formato richiesto dal Ministero;

c) tempestività nell'avvio della raccolta da parte degli Ordini

avendo messo a disposizione uno strumento pronto per essere attivato da parte di ciascun titolare del trattamento, previa trasmissione dell'informativa sul trattamento agli iscritti;

d) certezza sulla provenienza dei dati

affinché non fossero "falsate" le risultanze del questionario, l'utilizzo di un tale mezzo ha garantito che i dati fossero forniti esclusivamente dagli iscritti, una volta per iscritto;

e) efficace aggregazione e anonimizzazione

avendo potuto strutturare il questionario nel confronto con il fornitore, così da aderire alle indicazioni integrative per la trasmissione di dati aggregati anonimi prescritte dal Ministero della salute a valle dell'analisi sul trattamento redatta dalla scrivente Federazione nazionale (ad es. per garantire la non riconoscibilità degli interessati, la piattaforma è stata impostata per restituire automaticamente il dato "< 3" in caso di valori aggregati pari a 1 o 2).

Per stimolare l'avvio del questionario è stata trasmessa apposita circolare agli Ordini, recante modello di informativa sul trattamento e documento tecnico sul questionario.

Ciò posto, di seguito le ulteriori informazioni richieste nella comunicazione in oggetto:

Date in cui è stato somministrato il questionario agli iscritti e modalità di somministrazione (questionario online/cartaceo/invio del link via mail/pubblicazione sul sito istituzionale ecc.);	Dal 20 al 29 febbraio 2024, tramite portale istituzionale.
Professioni afferenti alla rispondente Federazione nazionale;	19
Numero di iscritti a livello nazionale, anche approssimativo;	155.000
Numero di Ordini provinciali afferenti alla rispondente Federazione;	59
Percentuale degli Ordini che hanno somministrato il questionario e trasmesso i dati alla federazione;	74,5%
Il fac-simile del questionario inviato o il link dello stesso, al solo fine di armonizzare il commento dei dati;	(già presente)
Numero totale degli aggrediti;	1572
Numero totale dei rispondenti;	1572

Gli iscritti sono stati informati attraverso apposita newsletter federativa, affinché anche attraverso questo mezzo avessero notizia della possibilità di compilare il questionario.

La Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP plaude all’iniziativa, di fondamentale utilità per la sicurezza dei professionisti sanitari e sociosanitari e ha partecipato col massimo della sensibilità e della determinazione, affinché il fenomeno potesse assumere una dimensione oggettiva, senza la quale risulterebbe impossibile predisporre interventi efficaci per il suo miglioramento. Sottolinea, poi, la necessità di definire in modo collegiale e sistemico tutte le possibili azioni in grado di invertire la tendenza di questa grave situazione che coinvolge tutti le professioni sanitarie e sociosanitarie.

Infine, relativamente alla dimensione metodologica, FNO TSRM e PSTRP evidenzia come la modalità di rilevazione adottata (questionario compilabile solo da chi ha subito episodi di violenza) ha precluso la possibilità di rilevare informazioni di contesto che potrebbero comunque risultare utili ai fini di una rappresentazione più nitida del fenomeno e delle sue cause, oltre che la partecipazione attiva al progetto anche di quella quota parte di iscritti che non è stata oggetto di episodi di violenza (n. professionisti compilatori versus n. professionisti aggrediti).

Di seguito si riporta la scheda contenente i dati raccolti:

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Abruzzo	29
		Basilicata	19
		Calabria	35
		Campania	28
		Emilia-Romagna	213
		Friuli Venezia Giulia	38
		Lazio	23
		Liguria	56
		Lombardia	311

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Marche	88
		Molise	< 3
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	0
		Piemonte	265
		Puglia	99
		Sardegna	50
		Sicilia	105
		Toscana	56
		Umbria	20
		Valle d'Aosta	5
		Veneto	116
2	Settore	Pubblico	839
		Privato accreditato convenzionato SSR	374
		Privato	359
3	Sesso	Maschio	431
		Femmina	1141
4	Età	Fino a 29 anni	282
		30-39 anni	483
		40-49 anni	338
		50-59 anni	347
		60 anni e più	122
5	Professione	Assistente Sanitario	50
		Dietista	44
		Educatore Professionale	377
		Igienista Dentale	55
		Logopedista	110
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	44
		Podologo	18
		Tecnico Audiometrista	19
		Tecnico Audioprotesista	25
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	15
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	127
		Tecnico di Neurofisiopatologia	36
		Tecnico Ortopedico	16
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	85
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	136
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	293
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	37
Terapista Occupazionale	26		
Massiofisioterapista	40		
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	107
		Servizio 118	< 3
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	37
		Sala parto	< 3
		Servizi psichiatrici	152
		Ambulatorio pubblico	286
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	287
		Spazi comuni interni o esterni	27

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	142
		Servizi ispettivi	95
		Ufficio amministrativo	21
		Fuori-sede	4
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	5
		Servizio sociale	90
		Altro	317
7	Tipo di aggressione	Fisica	273
		Verbale	1231
		Contro la proprietà	68
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1044
		Parente / caregiver / conoscente	287
		Estraneo	241

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica - FNOPO

La FNOPO ha riferito che i questionari sono stati somministrati a partire dal 1° dicembre 2023 agli iscritti attraverso modalità online con invio di *link* di compilazione tramite Google Form. Il numero delle iscritte a livello nazionale, alla data del 31/12/2023, è 20.790, derivanti da 61 Ordini territoriali. La percentuale degli Ordini che hanno somministrato il questionario e trasmesso i dati alla federazione è pari al 42%. Il numero totale degli aggrediti è 994 a fronte di un numero di rispondenti pari a 1.019.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Dati aggregati a livello nazionale: Ostetriche			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
2	Settore	Pubblico	856
		Privato accreditato convenzionato SSR	92
		Privato	47
3	Sesso	Maschio	70
		Femmina	924
4	Età	Fino a 29 anni	157
		30-39 anni	340
		40-49 anni	231
		50-59 anni	189
		60 anni e più	77
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	137
		Servizio 118	<3
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	258

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Dati aggregati a livello nazionale: Ostetriche			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Sala parto	471
		Servizi psichiatrici	<3
		Ambulatorio pubblico	192
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	61
		Spazi comuni interni o esterni	13
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	27
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	8
		Fuori-sede (Specificare)	3
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	16
		Altro (Specificare)	57
7	Tipo di aggressione	Fisica	55
		Verbale	844
		Contro la proprietà	44
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	253
		Parente / caregiver / conoscente	628
		Estraneo	70

Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI

In data 4 gennaio 2024 la Federazione comunicava agli Ordini provinciali dell'acquisizione di dati sugli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie promossa dall'ONSEPS per il tramite di una nuova scheda espressamente predisposta a questo scopo. FNOVI informava che la scheda predisposta sarebbe stata attiva a far data dall'8 gennaio 2024 e fino alla fine del mese.

FNOVI è l'Ente ordinistico esponenziale della professione regolamentata del medico veterinario. Alla data del 31 dicembre 2024 il numero di medici veterinari iscritti agli Ordini provinciali ammontava a 35.063 unità.

Il sistema ordinistico vigente per la professione sanitaria del medico veterinario si articola su 100 Ordini provinciali. Il dato sulla percentuale degli Ordini che hanno somministrato il questionario e trasmesso i dati alla Federazione è difficilmente acquisibile e, stante lo scarso numero di sondaggi che risultano essere stati compilati, la percentuale non pare significativa.

Nella nota predisposta, FNOVI chiedeva agli organismi ordinistici di informare gli iscritti di questa iniziativa comunicando loro che la scheda predisposta dall'ONSEPS sarebbe stata raggiungibile/compilabile online accedendo ciascuno alla propria area personale presente sul portale FNOVI, dopo aver fatto il login.

Dei 50 medici veterinari rispondenti, tutti hanno indicato di aver subito una aggressione.

Dai dati raccolti, i territori che appaiono maggiormente interessati dal fenomeno delle aggressioni in danno ai medici veterinari sono il Veneto (17,31%) seguito – con pari percentuale - dal Lazio e dalla Lombardia (13,36%).

Il settore lavorativo più interessato dal fenomeno è quello privato (71,15%), mentre il settore pubblico registra aggressioni solo nel 26,92%.

Sono le professioniste i soggetti più aggrediti, a fronte del 75,00% di donne, solo il 25,00% di uomini dichiara di avere subito una aggressione.

I professionisti che hanno risposto alla rilevazione appartengono prevalentemente alla fascia 40-49 anni (38,46%), seguiti dalla fascia 30-39 anni (32,69%). Chiudono le fasce 50-59 anni (11,54%), quella oltre i 60 anni (9,62%), mentre la percentuale più bassa viene indicata dai professionisti più giovani (fino a 29 anni la percentuale è del 7,69%).

I medici veterinari che hanno compilato il questionario indicano nella loro struttura sanitaria (studio/ambulatorio/laboratorio) il luogo dove si sono registrati gli episodi di aggressione (65,83%), ma atteggiamenti impropri vengono segnalati anche in occasione delle visite domiciliari (13,46%).

Gli altri contesti teatro delle aggressioni vengono indicati nei pronto soccorso (17,31%) e nelle strutture pubbliche (9,62%).

Le aggressioni denunciate sono soprattutto di natura verbale (94,23%), mentre quelle fisiche si attestano in una percentuale pari al 13%46% e solo il 9,62% delle aggressioni si traduce in danni arrecati alla struttura sanitaria.

Il protagonista in assoluto delle aggressioni è il cliente/utente (82,69%) seguito da soggetti che appartengono al suo contesto familiare (17,31%).

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Veterinari Italiani (FNOVI)			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	2
		Basilicata	1
		Calabria	2
		Campania	1
		Emilia-Romagna	4
		Friuli Venezia Giulia	3
		Lazio	7
		Liguria	2
		Lombardia	7
		Marche	3
		Molise	0
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	0
		Piemonte	2
		Puglia	2
		Sardegna	1
		Sicilia	1
		Toscana	2
		Umbria	1
		Valle d'Aosta	2
Veneto	9		
2	Settore	Pubblico	14

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Veterinari Italiani (FNOVI)			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti o aggressioni
		Privato accreditato convenzionato SSR	1
		Privato	37
3	Sesso	Maschio	13
		Femmina	39
4	Età	Fino a 29 anni	4
		30-39 anni	17
		40-49 anni	20
		50-59 anni	6
		60 anni e più	5
5	Professione	Veterinario	50
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	9
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	
		Sala parto	
		Servizi psichiatrici	
		Ambulatorio pubblico	5
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	34
		Spazi comuni interni o esterni	4
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	7
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	4
		Fuori-sede (Specificare)	
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	
Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)			
Altro (Specificare) _____			
7	Tipo di aggressione	Fisica	7
		Verbale	49
		Contro la proprietà	5
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	43
		Parente / caregiver / conoscente	9
		Estraneo	8

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI

La FOFI ha lanciato nella settimana 21-28 febbraio una survey, rivolta a tutti gli iscritti e veicolata tramite circolare agli Ordini provinciali.

Il numero di iscritti a livello nazionale è di circa 102.300 professionisti afferenti a 100 Ordini provinciali. Hanno risposto al questionario 918 iscritti, dei quali il 41% dichiara di aver subito aggressioni nell'ultimo anno anche più volte.

L'ottantotto per cento delle aggressioni è stato segnalato da farmacisti che svolgono la loro attività sul territorio, in farmacia o in parafarmacia. Resta preoccupante il dato dei reati contro il patrimonio, oltre 100, spesso accompagnati da episodi di violenza fisica e verbale.

Più di due terzi dei farmacisti (82%) segnala di aver subito aggressioni di tipo verbale che, per la maggior parte, vengono perpetrate da pazienti. Molte delle aggressioni di questo tipo sono originate da incomprensioni derivanti dalla mancata dispensazione di farmaci in assenza di ricetta medica, o dalla carenza temporanea del farmaco richiesto.

Infine, molti aggrediti dichiarano di aver subito più aggressioni nello stesso anno, molte volte anche nello stesso giorno.

Di seguito si riportano i dati trasmessi:

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	5
		Basilicata	
		Calabria	10
		Campania	10
		Emilia-Romagna	44
		Friuli Venezia Giulia	24
		Lazio	28
		Liguria	51
		Lombardia	20
		Marche	4
		Molise	1
		P.A. Bolzano	9
		P.A. Trento	
		Piemonte	22
		Puglia	32
		Sardegna	1
		Sicilia	36
		Toscana	25
		Umbria	11
		Valle d'Aosta	1
Veneto	38		
2	Settore	Pubblico	66
		Privato accreditato convenzionato SSR	300
		Privato	13
	Sesso	Maschio	124

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2023			
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani			
id	Variabile	Modalità	Numero di aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
3		Femmina	253
4	Età	Fino a 29 anni	50
		30-39 anni	138
		40-49 anni	92
		50-59 anni	62
		60 anni e più	37
5	Professione	Farmacista	379
6	Setting Assistenziale	Farmacia aperta al pubblico/ospedaliera/parafarmacia/	100%
7	Tipo di aggressione	Fisica	>57
		Verbale	>500
		Contro la proprietà	>100
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	>500
		Parente / caregiver / conoscente	<10
		Estraneo	>100

Il SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

Sono stati monitorati gli episodi di aggressione al personale sanitario segnalati nell'ambito del Sistema Informativo di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) come eventi sentinella.

A tal riguardo, nell'anno 2023 sono stati segnalati come Eventi Sentinella in totale 156 episodi di aggressione in 15 Regioni.

Delle 156 segnalazioni, 47 risultano non validate o perché la scheda è in lavorazione da parte dell'Azienda o perché sono necessarie ulteriori informazioni utili da richiedere alla Regione. Si tratta, pertanto, di dati che potrebbero subire delle variazioni prima della definitiva condivisione con le Regioni e successiva pubblicazione.

In 7 casi tali episodi hanno determinato richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici per l'operatore coinvolto; in 3 casi disabilità permanente o stato di malattia cronico/prolungamento della degenza o coma e in 146 casi l'esito è stato di minore entità.

Le discipline più frequentemente coinvolte sono state il Pronto soccorso e la Psichiatria.

Nella maggior parte degli eventi segnalati, l'analisi dell'evento ha messo in luce criticità relative a procedure e linee guida seguite da criticità nella comunicazione.

I dati INAIL

L'Istituto ha inviato al coordinamento dell'ONSEPS i dati statistici elaborati dalla Consulenza statistico attuariale (CSA).

In particolare, i dati riguardano gli **infortuni avvenuti in occasione di lavoro nel settore della sanità e dell'assistenza sociale** negli anni 2020, 2021 e 2022 e accertati positivamente dall'INAIL alla data del 31 ottobre 2023.

L'INAIL segnala che tutti i dati statistici caratterizzanti l'attività dell'Istituto, relativi in particolare all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali denunciati e riconosciuti con riferimento all'ultimo quinquennio, compresi quindi anche quelli derivanti da aggressioni e violenze sui luoghi di lavoro, sono soggetti a due aggiornamenti annuali: 30 aprile e 31 ottobre. Pertanto, tutti dati statistici subiscono ad ogni successivo aggiornamento un consolidamento, che si concretizza in un incremento particolarmente significativo per gli eventi lesivi accertati positivi, per i quali bisogna attendere i tempi tecnici di trattazione delle pratiche, con la conclusione dell'iter amministrativo e sanitario relativo a ogni denuncia.

In ottemperanza all'art. 7 del Regolamento per la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'ONSEPS i dati non sono stati divulgati o pubblicati.

La Sovrintendenza sanitaria centrale (SSC) dell'INAIL sta, inoltre, portando avanti un lavoro di analisi di maggiore dettaglio sul medesimo campione e avrà cura di comunicare all'ONSEPS l'esito di tale studio.

Settore di attività economica (Ateco-Istat 2007): Q - SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE
Variabile Esaw/3: "Deviazione = 80 - Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia"

**Infortuni in occasione di lavoro accertati positivamente dall'INAIL con esclusione di:
 - casi con codice Deviazione 84 - aggressione, violenza da parte di animali**

Tavola 1 - per Divisione Ateco-Istat versione 2007 e Anno di accadimento (2020-2022)
Anni evento: 2020 - 2021-2022

Divisione Ateco	Dettaglio deviazione	2020	2021	2022	Totale Triennio
Q.86 - ASSISTENZA SANITARIA	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	16	19	34	69
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	44	59	76	179
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	458	482	578	1.518
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SE STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	55	45	44	144
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	332	405	436	1.173
	In complesso	905	1.010	1.168	3.083
Q.87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	12	15	11	38
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	26	34	38	98
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	316	369	396	1.081
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SE STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	30	28	46	104
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	153	178	225	556
	In complesso	537	624	716	1.877
Q.88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	2	5	9	16
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	14	14	13	41
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	155	180	193	528
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SE STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	18	23	24	65
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	102	107	120	329
	In complesso	291	329	359	979
Totale Sanità e assistenza sociale		1.733	1.963	2.243	5.939

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 2 - per Genere e Classe di età - Anni accadimento 2020-2022

Anno/Genere/Classe di età	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SÉ STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80- 89)	Totale
2020	30	84	929	103	587	1.733
Femmine	17	60	648	74	360	1.159
fino a 34 anni	7	10	155	13	70	255
da 35 a 49 anni	4	26	248	31	134	443
da 50 a 64 anni	6	22	238	30	153	449
oltre i 64 anni		2	7		3	12
Maschi	13	24	281	29	227	574
fino a 34 anni	3	4	54	5	41	107
da 35 a 49 anni	5	7	109	15	80	216
da 50 a 64 anni	5	11	117	8	99	240
oltre i 64 anni		2	1	1	7	11
2021	39	107	1.031	96	690	1.963
Femmine	32	76	729	72	467	1376
fino a 34 anni	9	15	183	7	110	324
da 35 a 49 anni	3	24	260	29	168	484
da 50 a 64 anni	20	36	275	36	184	551
oltre i 64 anni		1	11		5	17
Maschi	7	31	302	24	223	587
fino a 34 anni	3	6	78	11	50	148
da 35 a 49 anni	1	14	114	7	92	228

Tavola 2 - per Genere e Classe di età - Anni accadimento 2020-2022

Anno/Genere/Classe di età	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	Totale
da 50 a 64 anni	2	11	109	6	79	207
oltre i 64 anni	1		1		2	4
2022	54	127	1.167	114	781	2.243
Femmine	47	92	832	83	530	1.584
fino a 34 anni	6	14	213	16	115	364
da 35 a 49 anni	15	34	291	23	178	541
da 50 a 64 anni	26	44	313	44	227	654
oltre i 64 anni			15		10	25
Maschi	7	35	335	31	251	659
fino a 34 anni	1	7	102	5	71	186
da 35 a 49 anni	2	13	127	13	92	247
da 50 a 64 anni	3	14	101	13	84	215
oltre i 64 anni	1	1	5		4	11
Totale complessivo	123	318	3.127	313	2.058	5.939

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 3 - per Regione dell'evento - Anni di accadimento 2020-2022

Regione	2020	2021	2022	Totale triennio
PIEMONTE	145	138	203	486
VALLE D'AOSTA	3	5	4	12
LOMBARDIA	278	350	367	995
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	16	11	13	40
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	30	57	49	136
VENETO	147	194	174	515
FRIULI VENEZIA GIULIA	42	43	67	152
LIGURIA	94	109	122	325
EMILIA ROMAGNA	227	265	339	831
TOSCANA	126	165	215	506
UMBRIA	19	12	27	58
MARCHE	68	62	59	189
LAZIO	105	129	141	375
ABRUZZO	37	30	24	91
MOLISE	5	7	8	20
CAMPANIA	53	62	66	181
PUGLIA	93	106	110	309
BASILICATA	19	14	13	46
CALABRIA	36	36	43	115
SICILIA	138	134	170	442
SARDEGNA	52	34	29	115
Italia	1.733	1.963	2.243	5.939
NORD-OVEST	520	602	696	1.818
NORD-EST	462	570	642	1.674
CENTRO	318	368	442	1.128
SUD	243	255	264	762
ISOLE	190	168	199	557

107

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 4 - per Agente materiale della Deviazione - Anni di accadimento 2020-2022

Agente materiale della deviazione	2020	2021	2022	Totale triennio
Altri agenti materiali non elencati nella presente nomenclatura	1	2		3
Attrezzature per l'ufficio, attrezzature personali, attrezzature sportive, armi, apparecchiature domestiche	19	19	15	53
Dispositivi di convogliamento, trasporto e stoccaggio	4	3	6	13
Dispositivi di distribuzione di sostanze, di alimentazione, canalizzazioni			1	1
Edifici, costruzioni, superfici - a livello (interni o esterni, fissi o mobili, temporanei o meno)	15	16	11	42
Edifici, costruzioni, superfici - in altezza (interni o esterni)	1	3	2	6
Fenomeni fisici e elementi naturali	2	3	4	9
Macchine e attrezzature - fisse	6	5	3	14
Materiali, oggetti, prodotti, elementi costitutivi di macchine, detriti, polveri	23	23	18	64
Organismi viventi e esseri umani	1.592	1.818	2.097	5.507
Residui alla rinfusa		1	1	2
Sostanze chimiche, esplosive, radioattive, biologiche	2	3	3	8
Utensili a mano - senza motore	4	3	7	14
Utensili a mano - senza precisazione di motorizzazione			2	2
Utensili tenuti o manovrati a mano - meccanizzati	1		1	2
Veicoli terrestri	16	16	23	55
NESSUNA INFORMAZIONE	44	48	49	141
NON DEFINITO	3			3
Totale complessivo	1.733	1.963	2.243	5.939

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 5 - per Classe professionale (codifica Istat-CP2011) - Anni di accadimento 2020-2022

Classe professionale (CP 2011)	2020	2021	2022	Totale triennio
3.2.1 - Tecnici della salute	715	807	883	2.405
5.3.1 - Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	436	508	669	1.613
5.4.4 - Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati	218	258	280	756
8.1.5 - Personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari	84	96	96	276
2.4.1 - Medici	74	62	71	207
2.6.5 - Altri specialisti dell'educazione e della formazione	46	66	60	172
7.4.2 - Conducenti di veicoli a motore e a trazione animale	37	39	51	127
3.4.5 - Tecnici dei servizi sociali	29	34	38	101
8.1.4 - Personale non qualificato nei servizi di pulizia di uffici, alberghi, navi, ristoranti, aree pubbliche e veicoli	20	12	14	46
4.1.1 - Impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali	11	16	14	41
4.2.2 - Impiegati addetti all'accoglienza e all'informazione della clientela	11	5	13	29
2.5.3 - Specialisti in scienze sociali	7	7	10	24
1.1.2 - Direttori, dirigenti ed equiparati dell'amministrazione pubblica e nei servizi di sanità, istruzione e ricerca	10	5	4	19
2.3.1 - Specialisti nelle scienze della vita	9	5	5	19
8.1.6 - Personale non qualificato addetto ai servizi di custodia di edifici, attrezzature e beni	6	5	5	16
5.4.8 - Professioni qualificate nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia	3	7	5	15
Altre professioni	17	31	25	73
Totale complessivo	1.733	1.963	2.243	5.939

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 6 - per Sede della lesione - Anni di accadimento 2020-2022

Codice e sede della lesione	2020	2021	2022
11 - Cranio	133	146	187
12 - Encefalo	28	15	31
13 - Naso	58	72	67
14 - Bocca	9	8	12
15 - Faccia	219	229	241
16 - Collo	46	55	66
17 - Cuore e organi mediastino	7	11	7
20 - Stomaco e organi intestinali	-	-	2
21 - Organi urogenitali	2	2	10
22 - Parete addominale	29	27	34
23 - Colonna vertebr./cervicale	104	114	118
24 - Colonna vertebr./toracica	13	14	14
25 - Colonna vertebr./lombare	39	47	46
26 - Colonna vertebr./sacro e coccige	3	4	6
27 - Col.vert-midollo/cervicale	2	9	4
28 - Col.vert-midollo/toracica	2	2	1
29 - Col.vert-midollo/lombare	10	9	5
30 - Col.vert-midollo/sacro-coccige	3	3	1
31 - Occhio sinistro	9	25	35
32 - Occhio destro	10	26	21
33 - Orecchio sinistro	4	7	7
34 - Orecchio destro	4	6	7
35 - Cingolo toracico sinistro	68	72	73
36 - Cingolo toracico destro	69	73	80
37 - Polmone sinistro	-	1	-
38 - Polmone destro	-	-	1
39 - Parete toracica sinistra	81	99	118
40 - Parete toracica destra	65	56	84
41 - Braccio sinistro	17	25	23
42 - Braccio destro	26	30	27
43 - Gomito sinistro	14	14	14
44 - Gomito destro	13	17	9
45 - Avambraccio sinistro	26	34	37
46 - Avambraccio destro	23	27	33
47 - Polso sinistro	40	58	80
48 - Polso destro	72	67	74
49 - Mano sinistra	29	42	59
50 - Mano destra	47	57	53
51 - Pollice sinistro	20	39	39
52 - Pollice destro	38	28	55

Tavola 6 - per Sede della lesione - Anni di accadimento 2020-2022

Codice e sede della lesione		2020	2021	2022
53	- Indice sinistro	15	13	12
54	- Indice destro	14	14	16
55	- Medio sinistro	6	8	17
56	- Medio destro	11	6	13
57	- Anulare sinistro	12	11	7
58	- Anulare destro	12	14	8
59	- Mignolo sinistro	15	17	16
60	- Mignolo destro	15	13	25
61	- Cingolo pelvico sinistro	4	7	6
62	- Cingolo pelvico destro	5	8	5
63	- Coscia sinistra	4	6	8
64	- Coscia destra	5	5	10
65	- Ginocchio sinistro	33	31	36
66	- Ginocchio destro	28	42	43
67	- Gamba sinistra	12	8	10
68	- Gamba destra	6	9	15
69	- Caviglia sinistra	12	8	6
70	- Caviglia destra	10	5	12
71	- Piede sinistro	10	5	6
72	- Piede destro	8	7	10
73	- Alluce sinistro	1	1	1
74	- Alluce destro	5	2	2
75	- Altre dita sinistre	3	1	-
76	- Altre dita destre	3	3	-
-1	- NON DEFINITO	102	149	178
Totale complessivo		1.733	1.963	2.243

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 7 - per Natura della lesione - Anni di accadimento 2020-2022

Codice e Natura della lesione	2020		2021		2022	
	in temporanea	in capitale	in temporanea	in capitale	in temporanea	in capitale
1 - Ferita			128	131		136
2 - Contusione			935	1.065		1.225
3 - Lussazione, distorsione, distrazione			360	392		456
4 - Frattura			130	144		160
5 - Perdita anatomica			3	-		1
6 - Lesioni da agenti infettivi e parassitari			3	8		3
7 - Lesioni da altri agenti			64	62		78
8 - Corpi estranei			3	1		3
9 - Lesioni da sforzo			5	11		3
-1 - NON DEFINITO			102	149		178
Totale complessivo			1.733	1.963		2.243

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Tavola 8 - per tipo deviazione e tipo indennizzo - Anni di accadimento 2020-2022

Tipo Deviazione Dettaglio	2020			2021			2022		
	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in temporanea	in capitale	in rendita diretta
81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	29			35		2	49		3
82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	80	1		104			120		3
83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	889	16	1	973	21	4	1.090	15	1
85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SÉ STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SÉ STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	97	2		91	1		108	2	1
non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	551	17	4	635	17	2	736	15	2
Totale	1.646	36	5	1.838	39	8	2.103	38	4

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2023

Integrazione nell'ONSEPS di altre organizzazioni - Audizione CONOSCI

Come accaduto nel 2022, anche nel 2023 l'ONSEPS ha promosso soprattutto in base a richieste specifiche audizioni di altre istituzioni, non presenti nella composizione dell'Osservatorio stesso, al fine di avere una visione più ampia sul fenomeno delle aggressioni al personale sanitario.

Nella riunione plenaria del 20 dicembre 2023 è intervenuto il dottor Sandro Li Bianchi per il Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I.) - Centro Studi Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione.

Di seguito il contributo dell'Associazione.

L'Associazione operante sin dal 1993 sul tema del carcere e dell'assistenza medica nel suo interno, allora di esclusiva competenza del Ministero della Giustizia, sebbene già il DPR 309/90 (Testo Unico sugli stupefacenti) fornisse indicazioni alle Unità Sanitarie Locali (art. 89, 90, 91, ecc.) di svolgere alcune funzioni anche nel contesto carcerario (art.96). Con la promulgazione del DPCM del 1° aprile 2008 si segna una svolta definitiva nelle nuove competenze dei Sistemi Sanitari Regionali. Con quella norma e i successivi accordi in Conferenza Stato-Regioni, la competenza passa interamente alle Regioni che cominciarono tutte dall' 'anno zero' dovendo costruire sistemi organizzativi ed assistenziali che avrebbero dovuto includersi ed integrarsi nei preesistenti sistemi di gestione territoriale ed ospedaliera della sanità generale. Queste sono le premesse sulle quali nel 2000 viene fondata la nostra Associazione (www.conosci.org) che si configura quale ente senza scopo di lucro e con fini di solidarietà che agisce nei limiti della legislazione nazionale e regionale in materia di volontariato e di promozione sociale, nonché dei principi generali dell'ordinamento giuridico. L'associazione persegue i suoi obiettivi attraverso interventi attivi nell'ambito della detenzione e delle misure alternative, Scambio di esperienze, specie se fondate sulla ricerca scientifica, il miglioramento delle conoscenze scientifiche, la promozione di ricerche e studi, la promozione di iniziative culturali, lo studio, proposta, svolgimento e divulgazione di ricerche, l'attenzione a particolari clusters (persone con problemi droga-correlati), il confronto con la magistratura, interventi nell'ambito dell'Area Penale Esterna. Nel 2020 il Consiglio Direttivo ha deliberato di creare una nuova area dell'Associazione che si occupasse in particolare del settore della ricerca, anche per il rapido incremento che questa attività ha registrato negli ultimi anni. A tale proposito è stato istituito il "CENTRO STUDI PENITENZIARI". Ad esso afferiscono le competenze di ricerca e di formazione sui temi classici della medicina penitenziaria, del settore penitenziario e giustizia, di sanità nelle carceri e nelle strutture di limitazione delle libertà personali.

A. Strutture penitenziarie. Presenze e capienze delle persone detenute in Italia

Una problematica che affligge il sistema penitenziario italiano, ma anche di altri paesi europei ed extraeuropei, è quello dello squilibrio tra numero dei posti disponibili nelle carceri e numero delle persone che sono comunque presenti. I dati di questi ultimi anni depongono costantemente a sfavore di una equilibrata ripartizione e il numero dei presenti è sempre eccedente a quello dei posti disponibili. Questo stato di cose, praticamente immutato è una delle ragioni del grave stato di distress del sistema. Nel sistema sono compresi, oltre che le persone detenute, anche coloro che in carcere ci lavorano e che sono costretti a condividere spazi, tensioni e carenze strutturali di vario tipo. Appare del tutto evidente come questo stato di cose faciliti l'innescio di meccanismi di rivalsa, conflitti fino alla violenza anche agita, delineandosi un contesto del tutto peculiare che merita un'osservazione altrettanto particolare. In Italia, al 31 dicembre 2023, si contano 189 istituti penitenziari per adulti di varia tipologia (Case di reclusione, case circondariali, case lavoro, carceri femminili, colonie agricole e marine, ICAM, ICATT). Nel complesso della giustizia penale vanno ricomprese anche le REMS (Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (34) a completa gestione delle ASL. Nel settore della Giustizia Minorile sono presenti diverse tipologie di struttura: gli Istituti Penitenziari minorili (19), i Centri di Prima Accoglienza (26) e le Comunità Ministeriali (11). In questa relazione non saranno considerati i Centri di permanenza per i rimpatri (CPR) e gli Hotspot. Il numero complessivo di persone detenute o in carico alla giustizia penale del nostro Paese è molto elevato. Il numero delle persone presenti deve essere

considerato insieme a quello delle persone che ogni anno (ogni giorno) entrano nel sistema e si vanno a sommare a quelli già presenti come necessarie prese in carico. È il complessivo turnover di queste persone che rappresenta il vero carico di lavoro degli operatori. In particolare, al 31 gennaio 2024 erano presenti 60.637 detenuti a fronte di una capienza totale pari a 51.347 posti. Nel corso dell'anno 2023 sono stati presi in carico dal Servizio Sociale del Ministero della Giustizia 132.300 soggetti di cui 117.411 maschi e 14.889.

B. Specificità dell'intervento clinico in carcere

Affrontando un contesto così altamente specifico è necessaria una particolare considerazione per le dinamiche e gli stessi rapporti con il personale di custodia e con le persone detenute che non rientrano in nessuna delle routine assistenziali del resto del territorio. A tale proposito basterà ricordare il generale basso grado di autodeterminazione delle persone detenute nei confronti delle proprie scelte in tema di prestazioni sanitarie e della quasi totale limitazione nella scelta del personale curante. Ciò incide sul rapporto fiduciario con i curanti e sulla privacy. In questa particolare situazione organizzativa il sanitario, più spesso il medico, può essere sottoposto a pressioni improprie da parte del sistema penitenziario circa l'utilizzazione di farmaci per 'calmare la situazione di questo o quell'individuo che presentano un comportamento inadeguato o aggressivo.

C. Le patologie in carcere In Italia

È stata condotta una vasta ricerca sul tema delle patologie presenti in carcere attraverso l'analisi di ogni singolo diario clinico delle persone detenute. Questo progetto CCM del 2014 promosso e finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Toscana assieme ad altre sei regioni, ha permesso di analizzare una casistica molto vasta di circa 17.000 soggetti. I principali risultati ottenuti nell'ambito delle patologie da dipendenza e del disagio mentale sono:

Disturbi da uso di sostanze stupefacenti	23,6%
Disturbi nevrotici e di adattamento	17,3%
Altri disturbi psichici	14,1%
TOTALE:	55,1%

Oltre alle persone detenute portatrici di disagio psichico è rilevante anche considerare gli altri gruppi di detenuti classificati in base al Codice penale o all'Ordinamento Penitenziario (art. 148 c.p., art. 111 c.5 e 112 del DPR 230/2000, art. 212 c. 2 e 220 c.p.) e non sempre clinicamente diagnosticati.

D. Gli eventi critici in carcere

Nella definizione di 'Eventi Critici' rientrano diverse categorie di fenomeni con un denominatore comune: "mettere a rischio la propria o altrui incolumità e più in generale la sicurezza all'interno degli istituti penitenziari". La rilevazione dei dati sugli Eventi Critici nasce nella prima metà degli anni 90, progettata come indagine statistica di dati aggregati presso gli istituti penitenziari per monitorare le situazioni a rischio. A partire dall'anno 2011 l'indagine è stata sostituita dall'elaborazione dei dati presenti nel sistema informativo Eventi Critici, in uso presso l'Ufficio per l'Attività Ispettiva e del Controllo - Sala Situazioni (Ministero della Giustizia).

EVENTI CRITICI (classificazione. penitenziaria)	
Aggressione fisica a personale amm.vo	Aggressione fisica a personale di Pol. Penit.
Atti di aggressione	Atto di contenimento
Autolesionismo	Infrazioni disciplinari
Invio urgente in ospedale	Isolamento disciplinare
Manifestazione di protesta collettiva	Manifestazioni di protesta
Percosse all'atto dell'arresto	Rivolte
Suicidio	Tentato suicidio

Come è possibile osservare, la fonte del Ministero della Giustizia non contempla il personale sanitario o socio-sanitario in quanto non appartenente ai propri ruoli, bensì a quelli di un altro ente quali le ASL e ciò non permette una rilevazione sistematica dei dati inerenti alle aggressioni a questo personale. Comunque, il numero degli eventi critici in carcere appare in netto incremento nel corso degli anni di rilevazione, soprattutto se messa in rapporto con la media delle persone detenute presenti. Nella serie storica riportata (fonte: Relazione al

parlamento del Garante Nazionale detenuti – 2023) si osserva un notevole incremento di tale rapporto e infatti nel 2016 ogni 100 detenuti si sono verificati 107 eventi critici, mentre nel 2022 il rapporto è salito a quasi il 186% e dal punto di vista dei valori assoluti questi dati confermano la consistenza del fenomeno.

E. Il personale sanitario che opera negli istituti penitenziari

Con il DPCM 1° aprile i profili professionali dei dipendenti erano: infermieri (410), psichiatri direttori di OPG (14), tecnici (40) e psicologi (61). Accanto a questi era presente personale a convenzione: medici incaricati (350), medici di guardia medica (1.261), medici specialisti (1.504), infermieri (1.343) e tecnici (185) per un totale di circa 5.600 professionisti. Allo stato attuale non si conosce il dato aggiornato.

F. Il rapporto ONSEPS 2022

Nel testo non sono riportati dati relativi ad eventi critici o aggressioni ai danni del personale sanitario in carcere e nei luoghi di detenzione. Ciò non permette una quantificazione del fenomeno e di conseguenza anche l'adozione di misure di prevenzione. Sol tre regioni, a fronte di una rilevante difformità nella raccolta degli altri dati, dichiarano di considerare il fenomeno, anche se marginalmente. La Regione Umbria dichiara di aver considerato i 'Servizi di Sanità Penitenziaria'; la Lombardia dichiara di aver preso in esame le case circondariali, gli istituti penitenziari (?) e le 'comunità' REMS. L'Abruzzo non dichiara in quali contesti ha condotto la survey, ma segnala che ci sarebbe stata un'aggressione al personale sanitario da parte di un agente di Polizia Penitenziaria (?). Appare evidente che permanga necessità di chiarezza sulla rilevazione stessa dei dati.

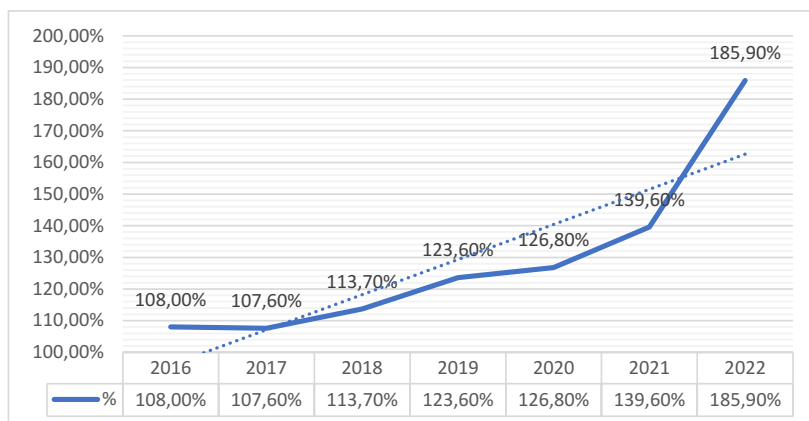
G. CONCLUSIONI e PROPOSTE

Il tema della sicurezza degli operatori sanitari nel contesto carcerario appare ampiamente sottostimato. Le difformità di rilevazione regionali non favoriscono l'emersione delle specifiche problematiche. È possibile che i dati eventualmente raccolti siano indistintamente ricompresi sotto la voce 'altro', stante i bassi valori assoluti. Il basso numero di operatori impiegati nello specifico contesto implica la necessità di considerare i valori di incidenza osservati in confronto a quelli del totale dei lavoratori della sanità anche al fine di ridurre la sottostima degli eventi. È necessaria una rilevazione specifica sul campo, anche attraverso un osservatorio indipendente. Co.N.O.S.C.I. (Centro Studi Penitenziari) ha redatto una progettazione per una più dettagliata rilevazione dei dati (SWP - «safe work in prison») che mette a disposizione del Ministero della Salute al fine di contribuire per una specifica rilevazione in un tale contesto di difficile rilevazione.

Una recente circolare del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria riporta che nell'ambito delle "aggressioni al personale penitenziario" saranno oggetto di specifica valutazione anche quelle al personale medico e infermieristico e del volontariato.

Eventi Critici	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aggressioni	3.870	4.276	4.541	5.299	4.840	5.106
Atti coercitivi	2.487	2.291	2.803	2.396	2.162	2.104
Autodanno intenzionale	9.586	10.624	11.629	12.823	12.856	13.069
Protesta indiv. o collettiva	10.386	11.518	12.261	13.336	15.827	13.384
Totale eventi critici	26.329	28.669	31.236	33.854	35.685	33.663
Media detenuti presenti	53.984	54.946	58.872	60.610	55.445	53.758

Eventi critici in carcere: serie storica 2016 – 2021



Tasso degli eventi critici al netto delle infrazioni disciplinari

3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione

Aggiornamento della Raccomandazione ministeriale N. 8

Nell'ambito delle attività rivolte alla gestione del rischio clinico, nel 2007 l'Ufficio 3 della ex Direzione generale della Programmazione sanitaria ha promosso la pubblicazione della RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (Raccomandazione n. 8) con l'obiettivo di *"Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono."*

La Raccomandazione n. 8 riconosceva il suo fulcro nell'identificazione, in ciascun contesto sanitario, dei fattori di rischio per la sicurezza del personale e nell'elaborazione di un programma di prevenzione della violenza. Con la Raccomandazione n. 8 le Direzioni aziendali delle strutture sanitarie sono state invitate monitorare attivamente gli interventi attuati rispetto alla procedura adottata e l'implementazione stessa della raccomandazione è stata fatta oggetto di monitoraggio nell'ambito del questionario LEA.

Nel 2023, con Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute è stato costituito un Gruppo di Lavoro per l'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 sia per tener conto dell'evoluzione dello scenario socio-sanitario ed organizzativo, sia per implementare l'esperienza derivante dal monitoraggio degli eventi segnalati ed analizzati sia per integrare l'obbligo, ai sensi del D.Lgs.81/2008, da parte dei datori di lavoro di prevedere l'analisi del rischio violenze.

Il Gruppo di Lavoro per l'aggiornamento della Raccomandazione n. 8, dopo l'avvio dei lavori, ha integrato funzionalmente la propria attività con quella del sottogruppo n. 2 dell'ONSEPS. A tal fine, è stato richiesto al sottogruppo di proporre emendamenti, modifiche e suggerimenti al testo originario della Raccomandazione. Al riguardo è stata formulata una specifica proposta con contenuti dettagliati ed articolati. La proposta è stata analizzata compiutamente dai competenti uffici della DGPROGS con lo scopo di valutarne la compatibilità con gli scopi e gli ambiti della raccomandazione. L'esito delle valutazioni effettuate è stato condiviso con l'Osservatorio in più riunioni successive. Sono stati presi in esame gli spunti e i contributi che il sottogruppo ha rivolto a:

- allargare il target degli episodi di aggressione includendo tutte le categorie di lavoratori in ambito socio-sanitario e tutti i luoghi in cui la violenza può perpetrarsi;
- necessità di integrare i contenuti della Raccomandazione con gli obblighi in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e tutela dei lavoratori, ivi inclusi gli attori coinvolti e la documentazione di riferimento (es. RSPP, DVR);
- focus sulle circostanze in cui l'operatore si muove dalla struttura sanitaria di riferimento ad ambiti privati (es. domicilio, ispezioni ecc.);
- aggiornamento di sistemi innovativi e tecnologie per la vigilanza e il controllo del rischio;
- controllo più stringente sull'adozione della procedura da parte delle strutture sanitarie.

Il documento di sintesi nel quale sono stati integrati tutti i contributi pervenuti dai componenti dell'ONSEPS è pertanto tuttora all'esame del competente ufficio della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute che ne terrà conto durante i lavori di aggiornamento della raccomandazione stessa attualmente in corso.

I risultati di una indagine condotta nel 2018 da Federsanità, FNOMCeO e ANCI sull'implementazione della raccomandazione n°8

Un ambito di particolare attenzione dell'ONSEPS è relativo alla individuazione di metodologie per il monitoraggio della effettiva implementazione delle misure di prevenzione indicate all'interno della Raccomandazione ministeriale n.8.

A tale proposito nell'ambito dell'ONSEPS ed il lavoro svolto nel corso del 2023 per raccogliere le proposte di aggiornamento della Raccomandazione n.8, Federsanità ha presentato un report sui risultati di una indagine condotta nel 2018 con l'obiettivo di verificare lo stato di attuazione della Raccomandazione n.8, a dieci anni dalla sua emanazione.

In generale, il dato che emerge dall'indagine è la volontà delle Aziende che hanno risposto di adeguare le strutture a quanto raccomandato dieci anni fa. Ciò si evince non solo dalle risposte fornite dalle 60 strutture che hanno partecipato all'indagine ma anche da una ricerca libera su web che ha fornito un quadro dei numerosi documenti messi a punto dalle strutture sanitarie e pubblicati sui propri portali web.

Con l'aumento delle aggressioni agli operatori sanitari e sociosanitari, le strutture stanno cercando di porre rimedio ad una modalità di aggressione che ha varie sfaccettature nell'agire e nei motivi. Motivi che troppo spesso hanno a che fare con il tempo e gli spazi dedicati/non dedicati e/o con le conseguenze infauste di atti sanitari.

In sintesi, si potrebbero rileggere le risposte fornite dalle Aziende partecipanti all'indagine come tempo e spazio più o meno adeguati alle mutate esigenze e aspettative dei cittadini. Oltre, ovviamente, ad una mutata percezione di quanti esercitano la professione sanitaria. Si è passati, infatti, da una fiducia totale nei tempi e nelle capacità del medico ad una pretesa di attenzione e di guarigione anche quando queste non sono né possibili né immediate.

L'impatto con soggetti violenti in sanità appare probabilmente inevitabile: il fatto stesso che le strutture siano aperte al pubblico (il Pronto Soccorso H24) non riesce ad impedire azioni di questo tipo. Quello che invece stupisce è l'incremento delle azioni violente nei confronti degli operatori senza alcun freno, neanche quando queste azioni possono rallentare il processo di cura per cui è stato richiesto l'intervento dei sanitari (come accade al blocco delle ambulanze).

Le risposte fornite dalle 60 Aziende sanitarie possono essere una buona base per riflettere su cosa è stato fatto e, soprattutto, su cosa si può fare ancora per limitare questa deriva violenta. E questo risulta di particolare rilevanza proprio per quanto riguarda l'attività dell'ONSEPS. Tenendo conto che, come appare dalla stessa indagine, spesso dipende dalle risorse messe a disposizione per limitare i violenti ma soprattutto dall'importanza della cultura, della comunicazione, e dall'insieme di informazioni che si è creato attorno alla sanità e alla sua capacità o meno di curare e guarire i cittadini. Informazioni che troppo spesso hanno come elemento scatenante la violenza tra false convinzioni sul SSN del nostro Paese e sull'accesso ai servizi sanitari: che non si può aspettare, non si può sbagliare, non si può morire

Le strutture - che hanno risposto tra giugno e luglio 2018 - possono essere divise nelle seguenti categorie organizzative: 25 ASL, 24 Aziende ospedaliere (6 universitarie e 10 ASST lombarde), 8 IRCCS (di cui tre privati), 3 strutture private accreditate.

Le strutture che hanno risposto sono distribuite in maniera equilibrata sul territorio italiano e possono essere raggruppate secondo le seguenti aree geografiche (Nord – 34 strutture, Centro – 16 strutture, Sud e Isole – 10 strutture).

In sintesi i principali risultati dell'indagine rilevano che, al di là delle possibili modifiche strutturali a protezione degli operatori, il dato che emerge con forza è un'azione di comunicazione molto ridotta nei confronti dei cittadini utenti dei servizi sanitari.

Le azioni di comunicazione che le strutture sanitarie hanno adottato sono diffuse e pubblicate soprattutto su e con strumenti interni (delibere, intranet, ecc.). Quando sono rivolte ai cittadini è per dire: "Attenzione, non andare oltre perché prenderemo provvedimenti!".

Il Pronto soccorso è forse rimasto l'unico servizio che eroga prestazioni indipendentemente dall'ora e dalla stagione (anzi, in alcune stagioni, causa i picchi influenzali, le prestazioni e gli accessi aumentano). Per evitare che questo servizio, in particolare, diventi un fortino sotto attacco è necessaria una riflessione sul tipo di messaggio che va veicolato al cittadino.

Tuttavia, i dati che emergono dalla rilevazione fanno pensare che la Raccomandazione ministeriale n.8, in questi dieci anni, è stata in gran parte applicata.

Se oggi si immaginasse una evoluzione di quella Raccomandazione, questa si dovrebbe concentrare con maggiore attenzione sugli aspetti relativi alla comunicazione e informazione.

Una maggiore e mirata comunicazione tra SSN e pazienti/familiari è stato da sempre uno dei cardini delle azioni dei movimenti dei cittadini (uno per tutti il Tribunale per i diritti del Malato). Nonostante questo, dopo decenni di lotte, si è creato – paradossalmente – un vuoto di comunicazione maggiore tra paziente e operatore. E far fronte a questo vuoto non è più solo una questione di democrazia ma una funzione connessa all'erogazione del servizio.

In una società "immersa" nell'informazione (troppo spesso anche di tipo "fake"), la creazione di "vuoti" può portare a far degenerare alcune situazioni. È necessario, quindi, individuare forme di interazione che non interrompano il flusso informativo tra paziente/familiare e operatore della sanità.

Con l'incremento delle aggressioni agli operatori sanitarie sociosanitari a cui abbiamo assistito in questi ultimi anni, diverse Associazioni professionali hanno svolto indagini presso i propri Associati per sondare le dimensioni del problema. E i dati diffusi sono stati diversi ma sempre comunque allarmanti.

Nell'indagine effettuata da Federsanità ANCI i destinatari delle domande sono state le Aziende sanitarie in quanto soggetti tenuti a garantire la sicurezza dei propri operatori nel rispetto delle normative vigenti sulla sicurezza e di quanto contenuto all'interno della Raccomandazione del 2007.

Riprendendo il sottotitolo della Raccomandazione ministeriale "Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione" è necessario verificare di cosa sono eventi sentinella, qual è l'iceberg la cui punta è visibile attraverso la violenza esercitata.

Pertanto, la segnalazione, la registrazione e l'analisi di ogni atto violento verbale e fisico, rappresentano un modo per definire soluzioni atte a limitare le aggressioni stesse.

Questo vuol dire che ci deve essere un invito a tutti gli operatori, da parte delle Direzioni generali delle strutture, a segnalare con gli strumenti predisposti ogni singolo atto di violenza verbale e fisica.

Solo la "mappatura" di questi fenomeni può dare informazioni più precise sulle soluzioni da adottare sia sul fronte delle modifiche strutturali sia su quello dell'adeguamento dei contenuti delle iniziative formative rivolte agli operatori della sanità.

È inoltre necessario lavorare sugli spazi e sui tempi all'interno delle strutture sanitarie e anche dal punto di vista del cittadino. È necessario lavorare sui tempi e sugli spazi delle strutture sanitarie non solo per quello che riguarda l'organizzazione interna e la correttezza delle procedure. La percezione che si ha del tempo e

dello spazio in un ospedale è assolutamente diversa tra un cittadino (paziente e/o familiare) da quella che ha un operatore che lavora nello stesso luogo. E le azioni messe in campo nelle sale di attesa ne sono un esempio.

D'altra parte, se si guarda al Servizio sanitario nazionale e alle sue modalità di erogare servizi, negli ultimi venti anni il tempo che il cittadino impiega in azioni di carattere sanitario si è incredibilmente contratto.

Le persone più anziane ricordano permanenze di un mese per una appendicectomia in assenza di telefono e comunicazioni. Ora ci sono i DRG, gli smartphone, un universo di siti web e di trasmissioni TV su tematiche di salute e nessuno ha voglia di "trascorrere" più tempo del dovuto (o di quello supposto perché letto su qualche sito specializzato) all'interno di una struttura sanitaria.

E tuttavia, l'assenza di informazione su quello che accade dietro le porte di un Pronto soccorso genera un tipo di stress di gran lunga superiore a quello a cui si era sottoposti decenni addietro. E questo non certo per gli operatori sanitari (che hanno certamente migliorato e velocizzato le procedure di intervento), ma proprio a causa di quel processo che ha cambiato il rapporto del cittadino nei confronti dei servizi sanitari, delle tempistiche e dei suoi operatori.

Pertanto, il tempo e l'informazione, come la cura dei luoghi dove si attende, sono fattori determinanti nel contenere lo stress.

Coinvolgere e responsabilizzare la Comunità costituisce un altro aspetto di fondamentale importanza per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno. Molte strutture sanitarie hanno avuto, ad esempio incontri con le forze dell'ordine e con questi, alcuni, hanno fatto accordi di collaborazione.

In altri casi gli accordi hanno riguardato le associazioni di volontariato esistenti (o create ad hoc come "Gli amici del Pronto soccorso"), per avere la presenza di volontari in Pronto soccorso o presso le sedi di Continuità assistenziale, per avere la presenza di volontari (o anche steward) capaci di informare, di fare da trait d'union tra l'attesa e l'area sanitaria, di gestire lo stress in sala.

Infine, in alcune zone sono stati organizzati incontri e accordi con gli Enti Locali per decidere la collocazione più adeguata e sicura della sede di continuità assistenziale. Il senso di questi incontri della struttura sanitaria verso l'esterno è quello di una sorta di invito alla Comunità - dove insiste la struttura sanitaria - a responsabilizzarsi coinvolgendo che i vari soggetti che possono incidere sulla sua sicurezza.

Tale coinvolgimento deve essere parte di un processo di comunicazione che rende ragione di quanto si è costruito in questi 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale, di come Pronto soccorso e Guardia medica (cosiddetta) non sono solo luoghi fisici ma anche l'ancora di salvezza in situazioni di emergenza. Luoghi a cui nessun cittadino, ormai, si sente di poter rinunciare e nei confronti dei quali ogni cittadino è tenuto a rivolgersi con educazione e rispetto.

In conclusione si riportano le risposte ad alcune delle domande più significative del questionario somministrato alle Aziende con alcuni brevi commenti.

- È stato elaborato un programma di prevenzione specifico per le aggressioni?

Sì 76,7%, No 21,7% Nessuna risposta 1,6%

La maggioranza delle Aziende ha applicato per il 50% e oltre il programma di prevenzione che si è dato.

- Sono stati fatti accordi con Forze dell'ordine pubblico o altri soggetti (Polizia, Comune Polizia Municipale/Provinciale, Prefettura ecc.) in grado di fornire un supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari?

Il 50% delle Aziende che ha risposto ha contattato e fatto accordi con altri soggetti per avere supporto e identificare strategie e azioni atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari.

Delle 30 Aziende che hanno avuto rapporti con altri soggetti in merito al tema delle aggressioni, solo 14 sono arrivate a definire con questi una nota concordata sulle soluzioni adottate.

- Esiste un Gruppo di lavoro dedicato atto a 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?

A questa domanda hanno risposto positivamente il 66,7% delle Aziende e il 33,3% negativamente

Si rappresenta altresì che tra le ASL partecipanti allo studio, la ASL Salerno ha segnalato di aver proceduto all'acquisizione di n. 500 Body Cam di cui sono dotati gli operatori sanitari dell'Emergenza, dei Pronto Soccorso e della struttura sanitaria penitenziaria, distribuite non appena conclusa la procedura autorizzativa da parte delle Istituzioni interessate e dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

In merito all'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha raccolto dalle Regioni i dati di seguito riportati.

ABRUZZO

INDICATORE SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE: realizzazione Report annuale (art. 40 Allegato 3B).

OPERATIVITÀ COMITATI DI COORDINAMENTO EX ART 7: realizzati 2 incontri annui in cui è stata documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

FORMAZIONE OPERATORI ASL SU VALUTAZIONE RISCHI (CANCEROGENO, ERGONOMICO, PSICOSOCIALE): organizzazione di n. 2 eventi formativi per personale medico e tecnico con crediti ECM, uno sul rischio cancerogeno, uno su piattaforme elevabili mobili – Dipartimento Prevenzione Asl Pescara.

COMUNICAZIONE: organizzazione di n. 1 evento sul rischio chimico in edilizia e agricoltura alla luce del PRP 2021-2025. Asl Teramo.

Istituzione gruppi di lavoro tematici relativamente a Piano regionale di prevenzione 2021-2025, PP6-PP7-PP8, con determina DPF010 /66 del 22/09/2022.

BASILICATA

OPERATIVITÀ COMITATI DI COORDINAMENTO EX ART 7: In occasione della riunione del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. del 01/12/2022, sulla base dei dati preliminari relativi all'attività di prevenzione del 2022, sono stati condivisi con le parti interessate obiettivi e azioni al fine di promuovere l'implementazione del Piano Regionale di Prevenzione per gli anni successivi.

FORMAZIONE INCENTRATA SU METODOLOGIE EFFICACI DI VERIFICA DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: È stata realizzata a cura della U.O.C. di Medicina del Lavoro di Potenza un evento formativo/ di aggiornamento in collaborazione con il Servizio di Prevenzione di una azienda dell'*automotive* con sede nel territorio al fine di aggiornare il patrimonio conoscitivo e il bagaglio delle competenze degli addetti alle attività ispettive in merito alla "Valutazione della movimentazione dei carichi in azienda".

COMUNICAZIONE DELL'APPROCCIO AL RISCHIO: conferenza provinciale per la sicurezza sul lavoro nella Prefettura di Matera.

CALABRIA

Sono stati trasmessi alcuni vademecum su agenti cancerogeni, movimentazione manuale dei carichi, stress lavoro correlato.

Nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. 81/08 di dicembre 2022 è stato discusso il PRP 2020-2025 con riferimento ai Programmi PP06-PP07-PP08.

Realizzato un corso FAD in collaborazione con INAIL DIMEILA in data 29/11/2022 sul tema dei Piani Mirati di Prevenzione previsti nel PRP 2020-2025 e indirizzato al personale sanitario e tecnico-sanitario.

CAMPANIA

Realizzato un incontro del CRC in data 22/12/2022 nel quale si è trattato il Piano della Prevenzione 2020-2025, con riferimento ai Programmi Predefiniti PP03, PP07 e PP08.

In ambito Formazione sono stati organizzati dei convegni regionali, tenutisi nel 2023. In particolare, trattasi di un convegno regionale tenutosi a febbraio 2023 sullo stress lavoro correlato e di un convegno regionale tenutosi a maggio 2023 relativamente al rischio muscolo-scheletrico.

EMILIA-ROMAGNA

Sono stati attivati 3 Piani mirati di prevenzione, uno per ogni rischio oggetto del programma PP08, ciascuno esteso a tutto il territorio regionale ovvero ad ogni Ausl: “Riduzione e contenimento dell’esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale” (finalizzato alla individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la eliminazione/riduzione della esposizione a gas di scarico diesel nelle attività di autofficina); “Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti”; “Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”.

Sono state predisposte 3 buone pratiche in collaborazione tra medici PSAL e medici competenti, condivise nell’ambito del Comitato ex art. 7 D.Lgs 81/08, relativamente alla sorveglianza sanitaria con riferimento ai 3 rischi del programma PP08 (rischio cancerogeno – sorveglianza sanitaria nell’esposizione a gas di scarico diesel; prevenzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare sociale; prevenzione del rischio stress lavoro correlato. È stato realizzato un Report sulla base dei dati ex art.40 Allegato 3B del D.Lgs 81/08.

Sono stati realizzati 3 corsi di formazione a livello regionale per operatori PSAL (per la prevenzione dei rischi di sovraccarico biomeccanico, stress lavoro correlato e sul rischio cancerogeno). In ogni Azienda USL sono state realizzate iniziative rivolte a figure aziendali della prevenzione nell’ambito dei piani mirati di prevenzione.

Per quanto riguarda la comunicazione, è stato creato uno specifico sito istituzionale regionale. All’interno del sito istituzionale di ogni Azienda Usl sono state create pagine dedicate. È stato realizzato un Seminario nazionale sui cancerogeni professionali in data 6 ottobre 2022. Sono stato realizzati 3 seminari nell’ambito di Ambiente Lavoro 2022.

L’attività pervista per l’azione *equity oriented* per il 2022 è stata realizzata.

FRIULI VENEZIA GIULIA

È stata analizzata la letteratura scientifica e sono stati prodotti i seguenti tre documenti: “Buone pratiche condivise per la prevenzione del rischio ergonomico nella raccolta differenziata dei rifiuti”, “Buone pratiche per la gestione dei rischi psicosociali in ambito sanitario”, “Le buone prassi per la prevenzione del rischio cancerogeno da esposizione a silice libera cristallina”.

È stato realizzato il Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e redatto un documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria.

Si sono tenute n.2 riunioni del Comitato Regionale di Coordinamento, nelle quali sono stati discussi il Piano Regionale di Prevenzione, i piani mirati di prevenzione e lo stato di avanzamento dei lavori.

LAZIO

Sono stati redatti: il Vademecum “Prevenzione delle cadute dall’alto in edilizia”, in attuazione del Programma Predefinito Pp7 “Prevenzione In Edilizia” del PRP 2020-2025; - il Vademecum “Prevenzione in agricoltura e silvicoltura”, in attuazione del Programma Predefinito Pp7 “Prevenzione In Agricoltura” del PRP 2020-2025; il Vademecum per la “Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale” redatto in attuazione del Programma Predefinito PP8 – “Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro” del PRP 2020-2025.

È stato realizzato il Report annuale (art. 40 Allegato 3B) relativo all’anno 2021.

È stata trasmessa una relazione di fine legislatura presentata nel Comitato Regionale di Coordinamento del 24/11/2022, nella quale sono condivise le attività realizzate, tra le quali il Vademecum per la “Prevenzione del Rischio Cancerogeno Professionale”. È stata, inoltre, organizzata la Settimana della Sicurezza a ottobre 2022.

Sono state organizzate le seguenti 4 iniziative formative rivolte agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione: “La movimentazione manuale dei carichi: grande distribuzione organizzata e raccolta rifiuti” in data 06/06/2022; congresso “New Horizons in SKIN Oncology” in data 15/10/2022; corso di formazione teorico-pratico “HRCT for Diagnosis and Classification of Occupational associated pulmonary Diseases” nelle date 20-21-22/10/2022; workshop “Il ruolo del medico competente nei piani mirati di prevenzione. Avvio dei piani attuativi aziendali” in data 11/11/2022.

LIGURIA

Sono stati elaborati un documento di buone pratiche con scheda di autovalutazione integrata per rischi da disturbi muscolo scheletrici (DMS) nel settore lapideo, delle schede di autovalutazione per rischio stress lavoro correlato nel settore sanitario, una scheda di autovalutazione per rischio cancerogeno e altri rischi nel settore lavorazione del legno.

È stato redatto un documento di buone pratiche per la sorveglianza sanitaria per rischi DMS nel settore lapideo.

Si sono tenuti n. 2 Comitati regionali art. 7 nelle date del 15/11/2021 e 15/06/2022, un incontro su Piano Mirato di Prevenzione (PMP) relativamente allo stress lavoro-correlato nel settore sanitario in data 19/12/2022 presso ASL2 – Savona, n. 5 incontri su PMP nel comparto lapideo presso ASL4 – Chiavari.

Sono stati organizzati i seguenti eventi formativi: 1. PMP stress lavoro-correlato in ambito sanitario, nelle date 17/10/22, 19/10/22, 20/10/22 08/11/22, 16/11/22 17/11/22, presso ASL2 - Savona; 2. PMP rischi da DMS nel settore lapideo, in due edizioni, 11-17 e 22-24 novembre 2022, presso ASL4 – Chiavari; Corso di formazione per operatori S.C. PSAL in ambito di Ergonomia e Sovraccarico Biomeccanico Lavorativo il 7 dicembre 2022 presso ASL4 – Chiavari.

Comunicazione: incontro su PMP stress lavoro-correlato nel settore sanitario del 19/12/2022 presso ASL2 – Savona; incontro su rischi DMS settore lapidei del 10/05/2022 presso ASL4 – Chiavari.

LOMBARDIA

Per l’attuazione del PP8 sono stati condivisi nel Comitato Regionale e Locale di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 gli obiettivi e le strategie che sottendono ai Piani Mirati di Prevenzione (PMP), a valenza regionale (PMP stress Lavoro Correlato) e locale (rischio esposizione a gas di scarico motori diesel. ATS Insubria). In tema di formazione e comunicazione, è stato organizzato da ATS Insubria il Seminario: “Piano Mirato di Prevenzione sull’esposizione dei lavoratori ai gas di scarico dei motori diesel” tenutosi il

16/06/2022, si è assicurata la partecipazione al convegno nazionale in tema di cancerogeni professionali organizzato dalla Regione Emilia Romagna. Relativamente alla sorveglianza sanitaria, è stato redatto e presentato in Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 il Report che deriva dall'estrazione ed analisi dell'Allegato 3B.

MARCHE

Sono stati realizzati 4 incontri di coordinamento tra i Servizi PSAL.

Comitati Regionali di Coordinamento (CRC) tenutisi nelle date del 12/01/2022; 24/06/2022; 21/12/2022.

Nel corso del 2022 sono stati organizzati n. 6 eventi formativi: Corso di formazione su Stress Lavoro Correlato; Corso di formazione NIOSH in edilizia; Seminario "I RISCHI DA POLVERE DI LEGNO DURO"; Corso "Prevenzione e gestione dei comportamenti aggressivi e violenti a danno degli operatori sanitari"; "CANC TUM 2021 – workshop di aggiornamento sui cancerogeni occupazionali e sui tumori che ad essi conseguono – cancerogeni" FAD; Corso di formazione "Dal rischio psicosociale alla patologia stress lavoro-correlata Strategie di prevenzione, di assistenza e di supporto nei luoghi di lavoro per la conquista del benessere organizzativo".

Evento di comunicazione - Workshop "SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI NELLE MARCHE" Civitanova Marche 20/09/2022.

MOLISE

Costituzione gruppo di lavoro per le attività del Programma predefinito PP08.

È stato siglato un protocollo di Intesa con INAIL Direzione Molise per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro mediante lo sviluppo di interventi congiunti.

Comitato Regionale di Coordinamento: riunioni del 6 giugno 2022 e 25 novembre 2022.

In relazione alla formazione degli operatori sanitari, ci si è avvalsi del corso INAIL "I SISTEMI DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEI TUMORI PROFESSIONALI: METODI PER LA RICERCA ATTIVA E GESTIONE DELL'INTERVISTA" (30/05 e 01/06/2022) e del "CORSO DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI DEI REGISTRI TUMORI" (19-21/10/2022) organizzato da Aress Puglia.

Comunicazione: allegato l'opuscolo su rischio biologico, meccanico, muscolo-scheletrico, radiazioni e stress lavoro correlato in edilizia, realizzato dalla Scuola Edile del Molise (SEM) è soggetto partner della Regione per le attività del PRP 2020-2025.

PIEMONTE

I gruppi di lavoro tematici individuati nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento hanno provveduto ad individuare il rischio specifico oggetto di ciascun Piano Mirato di Prevenzione, condiviso poi all'interno del CRC, tenendo conto delle priorità individuate a livello territoriale, delle specifiche esigenze e delle indicazioni nazionali. Sono stati individuati i seguenti rischi specifici: • PMP "Rischio cancerogeno professionale": rischio per la salute dei lavoratori nelle attività di saldatura; • PMP "Rischio di patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico": rischio del sovraccarico biomeccanico del rachide nel settore della logistica; • PMP "Rischio Stress correlato al lavoro": rischio aggressioni nel comparto sanitario. I gruppi di lavoro tematici hanno lavorato alla stesura di documenti basati su format predisposti a livello regionale,

occupandosi preliminarmente di individuare il percorso da intraprendere e seguire per l'attivazione dei PMP, definire le buone prassi/pratiche da seguire negli ambiti di rischio specifico, predisporre le schede anagrafiche e di autovalutazione e tracciare le linee guida per gli operatori SPreSAL. L'attività si è orientata, altresì, verso l'individuazione del campione di imprese da selezionare da coinvolgere nell'attivazione dei PMP, con il supporto delle parti sociali, nonché del Servizio di Epidemiologia (SEPI). Sono stati inoltre avviati confronti preliminari all'interno dei singoli gruppi e a livello del gruppo di coordinamento finalizzati all'individuazione degli indicatori di verifica di efficacia dei PMP.

È stato predisposto il report sull'attività dei Medici Competenti in Regione Piemonte nell'anno 2021 secondo i dati dell'Allegato 3B del D.Lgs 81/08. Sono stati predisposti i documenti di buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria, con riferimento al rischio cancerogeno professionale, patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico e stress correlato al lavoro.

In data 20.07.2022 è stato organizzato un incontro formativo, in collaborazione con INAIL, inerente alla metodologia dei Piani Mirati di Prevenzione, cui hanno partecipato 31 operatori delle ASL Piemontesi. In data 14.11.2022 è stato organizzato un incontro formativo inerente ai PMP Cancerogeni sulla tematica "Rischio fumi di saldatura" a cui hanno partecipato 28 operatori delle ASL Piemontesi. In data 15.11.2022 è stato organizzato un incontro formativo inerente al PMP Stress Lavoro correlato sulla tematica "Rischio aggressioni in ambito sanitario" a cui hanno partecipato 23 operatori delle ASL Piemontesi. In data 16.11.2022 è stato organizzato un incontro formativo inerente al PMP patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico correlato sulla tematica "Rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide nel comparto della logistica" a cui hanno partecipato 40 operatori delle ASL Piemontesi.

Nel corso del 2022 sono state avviate iniziative di comunicazione dei Piani Mirati di Prevenzione. In particolare, in occasione della Settimana Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro (43* settimana dell'anno) sono stati organizzati degli eventi di presentazione, tra le altre cose, dei Piani Mirati di Prevenzione. Contestualmente, sono state pubblicate delle istantanee riassuntive delle attività relative ai PMP che contengono in sintesi le finalità, i rischi individuati, le fasi di attività, i soggetti attivi e coinvolti nell'attivazione dei PMP.

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

Istituzione registri tumori (Renam, Renatuns, Occam), progettazione emersione patologie Sindrome tunnel carpale (STC) lavoro correlato, collegamento con il reparto Neurologia dell'Ospedale di Bolzano. Istituzione sportello ASDAA anti *mobbing*, *straining* e violenza sul posto di lavoro.

N. 3 eventi di formazione: - convegno sul disagio psichico nei luoghi di lavoro, per MC, psichiatri e psicologi; - corso sul rischio chimico cancerogeno mutageno per gli operatori del servizio di medicina del lavoro/ispettorato medico; - incontro informativo con i medici competenti sul rischio silice.

Azioni di comunicazione: incontro informativo con i medici competenti sui temi del rischio silice, sindrome del tunnel carpale, istituzione dello sportello ASDAA contro il *mobbing*, lo *straining* e la violenza sul posto di lavoro; lettera indirizzata ai MMG e MC relativamente all'emersione della STC lavoro-correlata.

PROVINCIA AUTONOMA TRENTO

Sono stati effettuati due incontri col gruppo di lavoro individuato per il PMP sui roll/gabbie nella Grande Distribuzione Organizzata ed è stata elaborata una prima bozza di check-list.

Realizzato il report sulla base dei dati ex art 40 (allegato 3B). Per quanto riguarda il documento di buone pratiche condivise, è in fase di validazione la bozza del documento "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti a rischio da sovraccarico biomeccanico".

Sono stati effettuati n. 4 incontri del Comitato di Coordinamento ex art. 7 d. lgs. 81/08.

Nelle date del 13 e 16 dicembre, si sono tenuti due incontri dedicati al personale operante all'interno dell'U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, con la seguente scaletta degli argomenti: Health literacy e la comunicazione efficace nei setting opportunistici, Stai attento al sole e stai attento alla tua schiena, agenti chimici e DPI.

Sono stati elaborati i risultati derivati dalla partecipazione al progetto ReNaTuNS, orientato all'implementazione e lo sviluppo della rete di sorveglianza epidemiologia dei tumori naso-sinusalì attraverso il rafforzamento del registro nazionale (ReNaTuNS) per la prevenzione della malattia. In data 18 Aprile, in un seminario satellite del XLVII Convegno dell'AIE, saranno presentati i dati.

PUGLIA

Sono stati validati a livello regionale documenti di buone pratiche e schede di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per le seguenti linee di indirizzo, elaborati dai gruppi di lavoro tematici: 1. promozione della salute, benessere organizzativo e stress lavoro-correlato (PP3-PP8), 2. prevenzione in edilizia (PP7), 3. prevenzione in agricoltura (PP7), 4. patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico (PP8), 5. rischio chimico e cancerogeno (PP8).

Si registrano n. 2 incontri del CRC ex art. 7 d. lgs. 81/08.

Sono stati organizzati i seguenti eventi formativi: 26/05/2022 sui disturbi muscolo-scheletrici negli ambienti di lavoro; 10/06/2022 e 16/10/2022 "METODOLOGIE EFFICACI DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO E CANCEROGENO"; 9-10/11/2022 e 15-16/11/2022 sugli strumenti di valutazione dei rischi a carico dell'apparato muscolo scheletrico negli addetti del comparto Costruzioni; 12/12/2022 sullo stress lavoro correlato.

In tema di comunicazione, è stato approvato con delibera regionale il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 – Piano Regionale di Comunicazione della Prevenzione (PRCP). Sono state, inoltre, realizzate nel Portale Salute Regione Puglia delle sezioni contenenti materiale informativo sulla prevenzione patologie muscolo-scheletriche, su rischio chimico e cancerogeno, su stress lavoro correlato.

SARDEGNA

In relazione al PP8 del 2020-2025, sono stati prodotti i seguenti documenti di buone pratiche con relative schede di autovalutazione: Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro; Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio sovraccarico biomeccanico – prevenzione patologie professionali muscoloscheletriche nel comparto trasporti e logistica; Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità.

È stato realizzato il report annuale 2022 allegato 3B ex art. 40 d.lgs. 81/08.

La Regione dichiara che nel 2022 sono stati realizzati 3 corsi di formazione per gli operatori SPreSAL delle ASL, incentrati principalmente 1 sul rischio cancerogeno (con particolare riferimento all'esposizione professionale a polveri di legno duro), 1 sui rischi inerenti alle malattie professionali muscolo-scheletriche, 1 sul rischio Stress Lavoro Correlato. Inoltre, sono stati effettuati 26 seminari, di cui 9 con imprese del settore della lavorazione del legno, 9 con aziende/imprese del comparto trasporti e logistica e 8 con strutture sanitarie e sociosanitarie.

In termini di comunicazione, i 3 documenti di buone pratiche sopracitati sono stati pubblicati sia nel sito istituzionale Sardegna Salute che nei portali istituzionali delle varie ASL.

SICILIA

In merito al PP08 sono stati realizzati: a) n. 2 incontri del Comitato regionale di coordinamento ex art 7, nel corso dei quali sono state presentate le linee di attività e gli obiettivi previsti; b) n. 3 percorsi formativi sulle tematiche e sulle linee di attività ricomprese all'interno del Piano Predefinito in questione. A tali corsi hanno partecipato gli operatori dei nove Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. appartenenti ai servizi SPRESAL e SIA; c) N. 3 schede di autovalutazione relativamente ai Piani Mirati di Prevenzione previsti dal PP08: 1) PMP "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, 2) PMP "Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico"; 3) PMP "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro"; d) i documenti inerenti la sorveglianza sanitaria efficace (scheda di autovalutazione e report annuale allegato 3B).

TOSCANA

Sono stati approvati con atti regionali: - Documento di Buone Pratiche inerenti lo SLC nel settore bancario e relativa check list autovalutazione; - Buone Pratiche inerenti il rischio delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico nel comparto della logistica con relativa scheda di autovalutazione e guida alla compilazione; - Buone pratiche e scheda di autovalutazione inerenti il rischio cancerogeno professionale e relativo Piano Mirato di Prevenzione del rischio da polveri cancerogene per le mucose rino-sinusal.

È stato approvato con atti regionali un Documento buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria. È stato inoltre redatto l'allegato 3B anno 2022.

Ci sono stati n. 2 incontri del Comitato Regionale di Coordinamento.

Sono stati organizzati n. 3 eventi formativi: 27/01/2022 "GESTIONE DEI DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI"; 14/10/2022 "Le aggressioni sul luogo di lavoro. Stress lavoro correlato nel settore bancario: casi e valutazione del rischio"; 14/12/2022 "Stress lavoro correlato e mobbing: aspetti civilistici".

Comunicazione: pubblicazione Bollettino dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza anno 2022.

UMBRIA

Con l'obiettivo di dare attuazione al programma PP8 sono stati costituiti con apposito atto (DD n. 2605/2022) tre Gruppi di Lavoro (GdL) coordinati e costituiti da operatori dei Servizi PSAL di entrambe le aziende USL del territorio regionale. Nel corso del 2022 i GdL hanno definito il documento di buone pratiche e la scheda di autovalutazione per i seguenti PMP : - PMP DEL RISCHIO SLC E DI EPISODI DI VIOLENZA NEL SETTORE DELLE COOPERATIVE SOCIALI E IN ALTRI COMPARTI A RISCHIO (GRANDE DISTRIBUZIONE, SCUOLE) - PMP DEL RISCHIO CANCEROGENO NEL SETTORE DELLE IMPRESE ADDETTE ALLA BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO - PMP DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEL COMPARTO LAVORAZIONI CARNI. I documenti sono stati condivisi con i rappresentanti scelti dalle associazioni datoriali e sindacali, recependo le eventuali indicazioni; lo stato di avanzamento è stato presentato al Comitato ex art. 7. Il GdL sorveglianza sanitaria ha aggiornato il documento "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad amianto". I Servizi PSAL di entrambe le aziende hanno realizzato una reportistica rispetto ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria che il medico competente ha l'obbligo di trasmettere annualmente ai servizi competenti per territorio (art. 40 del D.lvo 81/08) attraverso la piattaforma telematica messa a disposizione dal INAIL. Attraverso l'attuazione del Piano formativo della Regione con il Consorzio Villa Umbra è stata garantita con la formazione degli operatori dei Servizi PSAL con il corso "RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO (SLC) NEL SETTORE DELLE COOPERATIVE SOCIALI E IN ALTRI COMPARTI (GRANDE DISTRIBUZIONE, SCUOLE)" svolto a ottobre 2022.

VALLE D'AOSTA

La Regione dichiara n. 2 incontri del Comitato ex art. 7 d. lgs. 81/08.

È stato organizzato l'evento formativo LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MUSCOLOSCELETRICO DA MOVIMENTAZIONE CARICHI, POSTURE INCONGRUE, MOVIMENTI RIPETUTI in data 15-16/12/2022 con destinatari principali gli operatori dei servizi SPRESAL.

VENETO

È stata realizzata una check list di autovalutazione per il rischio cancerogeno nel settore del legno.

Realizzato il Report annuale (art. 40 Allegato 3B).

Ci sono stati n. 2 incontri del Comitato ex art. 7 d. lgs. 81/08.

Sono stati organizzati un corso di formazione in tema di esposizione professionale ad amianto (13.05.2022) ed uno in tema di stress correlato al lavoro, svolto in collaborazione con INAIL (20-21.10.2022).

In tema di comunicazione, è stata realizzata un'informativa relativa alla gestione dell'aggressività da parte degli operatori socio-sanitari.

PAGINA BIANCA

4. Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari. Comunicazione. Promozione delle buone prassi

Un'attività di particolare rilevanza svolta quest'anno dall'ONSEPS è stata quella relativa alla individuazione di contenuti minimi standard per la strutturazione dei corsi di formazione omogenei per gli operatori sanitari e sociosanitari sull'intero territorio nazionale.

L'analisi condotta nel corso del 2022 e riportata nella precedente relazione dell'ONSEPS, aveva evidenziato una ricca ma molto spesso disomogenea e incompleta attività di formazione da parte di numerosi enti ed organizzazioni. Una delle maggiori concause favorenti era stata individuata proprio in una diffusa mancanza di formazione adeguata da parte degli operatori sanitari e sociosanitari. La formazione è, peraltro, tra le misure di prevenzione principalmente raccomandate all'interno di tutti i documenti e linee guida per il contrasto del fenomeno, inclusa la Raccomandazione ministeriale n. 8.

Con la collaborazione dei rappresentanti di Agenas all'interno dell'ONSEPS, sono stati individuati gli standard minimi di contenuti dei corsi di formazione sul tema, al fine di promuovere un'azione combinata e straordinaria di formazione sul fenomeno, rivolta a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari attraverso alcuni canali in grado di raggiungere tutti i destinatari possibili, in primo luogo le Federazioni degli Ordini di tutte le professioni sanitarie.

Si rappresenta di seguito il documento sulla formazione secondo requisiti minimi approvata dall'ONSEPS in seduta plenaria il 21 dicembre 2023, sulla base del quale sarà sviluppata un'azione di formazione straordinaria di tutti gli operatori che l'ONSEPS promuoverà nel corso del 2024.

Insieme allo sviluppo di un Piano di formazione, il lavoro dell'ONSEPS si è particolarmente concentrato anche sulla promozione di una campagna di comunicazione straordinaria rivolta agli operatori sanitari e sociosanitari, ma anche a tutta la popolazione. La comunicazione, infatti come la formazione, è individuata come misura particolarmente raccomandata anche nell'ambito degli studi internazionali nonché nella stessa Raccomandazione n. 8, per la prevenzione e il contrasto efficace del fenomeno. Di seguito, al punto 4.2 della relazione viene rappresentata la proposta elaborata dall'ONSEPS di un Piano di comunicazione straordinario anch'esso approvato nella seduta plenaria del 21 dicembre 2023. Il documento volto proprio a stimolare l'avvio di azioni sinergiche in tale campo da parte di tutte le istituzioni a vari livelli coinvolte, sarà valutato dai competenti uffici del Ministero della salute per verificarne le possibilità di un'implementazione coordinata tenendo conto delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Il Piano di Formazione

BACKGROUND

Il crescere dirompente negli ultimi anni della violenza, nei riguardi degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, ha messo in luce una questione di cui le istituzioni hanno dovuto necessariamente prendere atto ponendo in essere un monitoraggio, una registrazione e una definizione di raccomandazioni con l'intento di promuovere iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

Da qui nasce l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), istituito con la legge 14 agosto 2020, n. 113, avente come oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".

La formazione sistematica e continua sui temi connessi alla prevenzione e gestione di possibili situazioni di rischio, azioni intimidatorie o addirittura violente, condotte da utenti nei confronti di esercenti le

professioni sanitarie e sociosanitarie, viene indicata in letteratura come uno degli interventi di maggior efficacia nella tutela della sicurezza e incolumità personale degli operatori sanitari e sociosanitari.

Alla luce di ciò si evidenzia, per i professionisti sanitari, la necessità di colmare quel *gap* formativo concernente la consapevolezza dell'entità del fenomeno e un suo inquadramento, onde evitare fenomeni di sottovalutazione delle aggressioni e delle violenze.

Nel triennio 2019-2021 sono stati più di 4.800 i casi codificati dall'INAIL come violenze, aggressioni, minacce e similari nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario, con una media di 1.600 l'anno, ma sono certamente di più visto che spesso non vengono denunciati dalle vittime.

Una stima del *Bureau of Labor Statistics* statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3 per 10.000, contro un valore di 2 per 10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato. Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo servizi per la tossicodipendenza (Ser.T), centri di salute mentale, dipartimenti di prevenzione, servizi residenziali e sociali. La *Joint Commission* riporta, da gennaio 1995 a dicembre 2006, un numero complessivo di 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza, omicidio.

Si rende necessario implementare misure volte a diminuire il rischio di aggressioni ed allo stesso tempo sviluppare competenze tra i professionisti nel valutare e gestire tali eventi. Tra le strategie applicabili, la formazione del personale, differenziata sulla base del ruolo e posizione ricoperta all'interno dell'organizzazione di appartenenza, è quella che mira a sviluppare tra i professionisti le conoscenze sui potenziali rischi per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere sé stessi ed i colleghi da atti di violenza.

È auspicabile che la formazione venga differenziata in due tipologie: “base” ed “avanzata”, a seconda del setting in cui il professionista è inserito.

OBIETTIVI GENERALI DI APPRENDIMENTO

Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema.

OBIETTIVI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

Per quanto riguarda la formazione di “base” gli obiettivi specifici sono: o Fornire una panoramica del fenomeno della violenza a livello nazionale e internazionale; o Conoscere la normativa di riferimento principale sul fenomeno della violenza perpetrata contro i professionisti sanitari e socio-sanitari;

- Inquadrare gli attori coinvolti, le cause e le dinamiche nel ciclo dell'aggressione;
- Conoscere il concetto di “precauzione universale della violenza”, che riguarda episodi di violenza evitabili e/o mitigati mediante addestramento;
- Acquisire consapevolezza delle ripercussioni psicologiche sul professionista; o Riconoscere i contesti a rischio;
- Acquisire e migliorare la competenza comunicativa;
- Sviluppare conoscenze, competenze e abilità nell'individuare i sintomi predittivi dei comportamenti violenti.

Per quanto riguarda invece la formazione “avanzata” gli obiettivi specifici sono: o Conoscere e saper individuare i fattori di rischio legati a variabili individuali (del paziente, caregiver, professionista), ambientali e organizzative;

- Implementare l'applicazione di tecniche comunicative avanzate nella gestione del conflitto nei contesti a rischio;

- Implementare la partecipazione del professionista già formato in iniziative a supporto della sensibilizzazione del restante personale sul fenomeno delle aggressioni;
- Promuovere la cultura della segnalazione degli eventi di violenza; o Implementare l'utilizzo schede di segnalazione (*incident reporting*); o Applicare le tecniche della de-escalation;
- Adottare azioni di prevenzione e di sicurezza nei contesti di servizio;
- Trasferire le conoscenze e competenze acquisite nella stesura di protocolli e procedure aziendali che consentano di promuovere il miglioramento continuo della qualità (MCQ), l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza e sicurezza del sistema sanitario.

DESTINATARI

Tutte le professioni sanitarie e socio-sanitarie afferenti al Servizio Sanitario Nazionale, al Servizio Sanitario Regionale, al Servizio Sanitario INAIL, alla sanità privata, al terzo settore nonché all'area libero professionale.

La formazione di "base" è diretta a tutte le figure sanitarie e socio-sanitarie nel quale è prevista la relazione con l'utente, mentre la formazione di tipo "avanzata" è preferibilmente diretta a quei professionisti inseriti in ambienti di maggiore complessità gestionale rispetto alle relazioni (es. Pronto Soccorso/Triage, Ambulatori MMG/PLS, Reparti di lungodegenza, Dipartimento di salute mentale ed il Territorio così come articolato dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77).

PROPOSTA DI CONTENUTI

Il corso approfondisce la tematica della violenza perpetrata verso i professionisti sanitari e sociosanitari, dalla normativa che disciplina il fenomeno, all'analisi degli attori coinvolti nello scenario violento, alle conseguenze sugli stessi e sull'organizzazione.

Si tratterà la comunicazione e in particolare le strategie comunicative come strumento a supporto del professionista per prevenire e/o gestire la manifestazione violenta oltre che la dimostrazione/esecuzione delle tecniche di difesa, con relative simulazioni, durante la tipologia di formazione "avanzata".

A conclusione si evidenzia l'imprescindibilità dell'adozione della raccomandazione n. 8 e della stesura di protocolli e procedure nelle strutture lavorative che devono guidare i professionisti nell'ottica di uniformare e standardizzare i comportamenti.

PIANIFICAZIONE DEL CORSO "BASE"

1. Quadro normativo di riferimento ed istituzione dell'ONSEPS
2. Raccomandazione ministeriale n. 8
3. La violenza nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario: analisi delle situazioni a rischio, strategie comportamentali nei vari contesti
 - 3.1. Definizione del fenomeno violenza ai danni del personale sanitario e socio-sanitario (quali radici sociali e istituzionali, gli studi in Letteratura, epidemiologia e prevalenza delle aggressioni in Italia);
 - 3.2. Il comportamento violento;
 - 3.3. Gli attori coinvolti nelle dinamiche di aggressione;
 - 3.4. Cause di violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari: luoghi di cura, profilo della vittima e profilo dell'autore della violenza;
 - 3.5. I *setting* assistenziali più a rischio;
 - 3.6. Valutazione dell'impatto delle aggressioni sul benessere psicologico del personale sanitario e socio-sanitario: la funzione del supporto psicologico.
 - 3.7. Quali ricadute sull'organizzazione e sull'assistenza?
 - 3.8. Le conseguenze legali: il novellato secondo comma dell'art. 583-quater del codice penale ed il comma 1-bis dell'art. 16 a seguito della conversione in Legge del D.L. 34/2023;

4. La comunicazione come parte fondamentale del processo di cura: tipologie di comunicazione e comunicazione efficace
 - 4.1. L'interpretazione del linguaggio non verbale;
 - 4.2. L'ascolto attivo;
 - 4.3. Stili comunicativi;
 - 4.4. Strategie dirette ed indirette volte a prevenire potenziali eventi di violenza;
 - 4.5. Le fasi di cui si compongono gli episodi di violenza, identificazione e gestione della singola fase nello sviluppo di una crisi;
 - 4.6. Partire dal conflitto per arrivare a gestire e controllare gli episodi di violenza attraverso strategie di comunicazione efficaci;

PIANIFICAZIONE DEL CORSO “AVANZATO”

1. Comportamenti attesi da parte dei professionisti sanitari e socio-sanitari volti a ridurre gli effetti derivanti dagli episodi di violenza
 - 1.1. Fattori di rischio individuali del paziente/utente, del caregiver, dei professionisti e fattori di rischio ambientali e/o organizzativi: definizione e analisi;
 - 1.2. Sviluppo della comunicazione facilitante la minimizzazione del conflitto;
 - 1.3. Tecniche avanzate di negoziazione in contesti critici;
 - 1.4. Il ruolo del professionista formato a supporto di iniziative di sensibilizzazione del personale sulle aggressioni.
2. Linee guida, protocolli e procedure per la prevenzione/gestione della violenza contro gli operatori sanitari
 - 2.1. Il *Risk Assessment* e il *Risk Management*: protagonisti nella prevenzione e gestione delle aggressioni a danno del personale sanitario e socio-sanitario;
 - 2.2. Procedure operative;
 - 2.3. Scale di valutazione per predire la probabilità di violenza e schede di segnalazione dell'evento violento: l'importanza dell'omogeneizzazione;
3. Violenza fisica e/o verbale: tecniche di difesa
 - 3.1. Gestione del rischio;
 - 3.2. Tecniche di *de-escalation* nella relazione interpersonale.
 - 3.3. Simulazioni di situazioni potenzialmente conflittuali e applicazione delle principali tecniche difensive attraverso esecuzione diretta dei partecipanti;

DURATA DEL CORSO

La durata del corso “base” è auspicabile che non sia inferiore alle 8 ore mentre per il corso “avanzato” è suggerito un maggiore impegno dei discenti, pertanto, la sua durata non dovrebbe essere inferiore alle 12 ore, articolate su due giornate distinte, stante la modalità interattiva prevista nell'attività di simulazione. Nelle successive edizioni è possibile prospettare una diversa durata del corso.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CORSO

La modalità di erogazione del corso “base” può avvenire sia tramite formazione residenziale (RES) con lezioni frontali sia tramite la Formazione a Distanza (FAD) sincrona e asincrona, mentre per quanto riguarda la formazione “avanzata”, rivolta a gruppi ristretti, la metodologia formativa prevista è di tipo *blended*: formazione residenziale (RES) e formazione sul campo (FSC).

METODOLOGIE DIDATTICHE

- Si suggerisce di adottare una formula didattica basata su:
- lezioni tradizionali alternata a didattica interattiva, sugli specifici argomenti previsti dal programma;
- confronto con gli esperti;
- simulazioni.

In particolare, per la formazione “avanzata” si dovranno privilegiare metodologie didattiche di tipo interattivo, idonee per la formazione degli adulti, ivi comprese prove pratiche e simulazioni (*Roleplaying*).

La formazione andrebbe ripetuta almeno con cadenza annuale.

Le metodologie didattiche – coerentemente con la modalità ed articolazione individuata – devono essere sviluppate in funzione della componente (cognitiva, pragmatica, relazionale) sulla quale si intende intervenire.

Per la tipologia “avanzata” del corso è opportuno prevedere, oltre alle tradizionali lezioni, delle modalità didattiche “partecipative” che favoriscano un ruolo attivo dei discenti attraverso lo svolgimento di esercitazioni, discussione di casi didattici in piccoli gruppi e confronto tra i partecipanti come:

- dimostrazioni tecniche con esecuzione diretta da parte dei discenti; o presentazione di problemi (*Problem solving*) e simulazioni (*Role playing*) relative alle obiezioni più frequenti all'interno delle relazioni interpersonali difficili nei contesti di servizio e sulla gestione delle emozioni sul lavoro;
- confronti con i partecipanti, si privilegia altresì la presentazione, la discussione ed il confronto su casi realmente accaduti ai partecipanti (*Story telling*).

VALUTAZIONE

In riferimento al corso “base” è prevista una valutazione iniziale tramite questionario strutturato, con quesiti a risposta multipla, volto ad indagare le conoscenze e le competenze in possesso dei partecipanti prima dell'inizio della formazione.

La valutazione finale prevede la somministrazione di un nuovo questionario alla luce dei temi trattati durante il corso per misurare le conoscenze, le competenze, le abilità e i comportamenti acquisiti durante la formazione.

Per quanto riguarda invece la tipologia del corso “avanzato” si suggerisce una prova pratica per la valutazione dell'apprendimento (tenuto conto che il partecipante al corso “avanzato” dovrebbe già aver fruito del corso “base”), volta a verificare ciò che è stato acquisito durante la formazione in termini di conoscenze, abilità ed atteggiamenti/comportamenti.

La valutazione della qualità percepita a seguito della fruizione del corso “base” ed “avanzato” si basa sulla percezione generale dei discenti e sulla loro soddisfazione in merito agli obiettivi indicati nel programma, ai contenuti, alla loro esposizione ed organizzazione mediante compilazione di una scheda per la rilevazione della qualità.

A distanza di tempo sarebbe auspicabile poter monitorare:

- il comportamento, cioè la misura in cui l'apprendimento ha influenzato l'agire successivo alla formazione e/o le prestazioni del professionista nella pratica quotidiana;
- l'impatto organizzativo, cioè la misura dei risultati concreti successivi alla partecipazione all'evento formativo, relativamente alla propria attività professionale.

Riguardo al tema, particolarmente rilevante risulta essere l'analisi degli *outcome* attraverso indicatori diretti ed indiretti: andamento del numero di segnalazioni di eventi pervenute dagli operatori sanitari, tempistica di aggiornamento delle procedure di prevenzione e gestione degli eventi, qualità e quantità di segnalazioni e proteste pervenute agli uffici deputati alla relazione con il pubblico, tempi e frequenza di attivazione delle procedure post evento.

Piano di Comunicazione e informazione

Premessa

Il fenomeno delle aggressioni e degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari costituisce una tra le principali problematiche del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN), determinando una serie di importanti conseguenze connesse a un serio rischio lavorativo per i lavoratori, sostanzialmente inaccettabile, che condiziona l'attività sanitaria e socio-sanitaria in maniera rilevante. Diverse sono le iniziative messe in campo in questi anni ai diversi livelli istituzionali e nell'ambito delle Aziende Sanitarie per prevenire il verificarsi di tali eventi e promuovere una corretta comunicazione con i pazienti. Tra queste quelle che sono risultate di maggiore impatto sono connesse ad attività di formazione e alla realizzazione di campagne di informazione rivolte in primo luogo agli operatori sanitari e socio-sanitari e alle Aziende Sanitarie. È a tale proposito che, nell'ambito delle attività di programmazione messe in atto nel corso del 2023 dall'Osservatorio Nazionale per la Sicurezza degli Esercenti delle Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), istituito in attuazione della Legge 113/2020 presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN il marzo del 2022, è stata discussa e concordata la pianificazione di una Campagna straordinaria di formazione e informazione per potenziare e rendere omogenee a livello nazionale le misure messe in atto per la prevenzione delle aggressioni e degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari. Mentre per quanto riguarda l'attività di formazione sono stati definiti, con il coordinamento di Agenas, i contenuti minimi per un corso base e avanzato per gli operatori sanitari e socio-sanitari, per le attività di comunicazione l'ONSEPS ha avviato un percorso di pianificazione di una campagna informativa che vede, come primo atto, la stesura della presente bozza di un piano di comunicazione.

Obiettivi

Lo sviluppo di una Campagna straordinaria di comunicazione sulle aggressioni e gli atti di violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari ha in primo luogo l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e tutti i portatori di interesse del settore sanitario alla ingravescente gravità del fenomeno, attraverso azioni e strumenti che sappiano suscitare un forte impatto e una attenzione specifica. Nel nostro Paese, come del resto in tutto il mondo, infatti, gli atti di violenza contro il personale sanitario e socio-sanitario sono in aumento e richiedono l'applicazione di misure di prevenzione idonee che, in primo luogo, riguardano la formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari e l'informazione rivolta anche alla popolazione. Ma molto spesso, come testimoniano i dati relativi, ampiamente sottostimati rispetto alla effettiva numerosità, gli stessi operatori sottovalutano la gravità degli eventi considerando come normali situazioni e fatti assolutamente da stigmatizzare, non segnalando, peraltro, le aggressioni subite. A tale proposito risulta, quindi, di fondamentale importanza favorire un cambiamento culturale nell'ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari, affinché gli operatori siano più consapevoli e coscienti del rischio che corrono e acquisiscano, attraverso la formazione continua e una costante opera di informazione, specifiche conoscenze e competenze per fronteggiare il fenomeno, partendo da una nuova coscienza dell'importanza fondamentale di segnalare e denunciare la violenza subita.

Una particolare rilevanza, inoltre, assume la necessità, evidenziata anche nel corso dei lavori dell'ONSEPS del 2022, di realizzare una campagna informativa rivolta alla popolazione generale che evidenzi i valori alla base del nostro SSN, la sua gratuità e l'essere considerato tra i primi sistemi sanitari al mondo dalle principali valutazioni condotte da agenzie e istituzioni internazionali, e che faccia riflettere i cittadini sulle conseguenze determinate dalla distruzione di interi servizi, come ripetutamente avvenuto per il pronto soccorso, o dall'usare violenza contro un operatore sanitario o socio-sanitario provocando anche lesioni gravi, fino alla morte. Nell'ambito degli studi di letteratura sul fenomeno e della discussione condotta all'interno dell'Osservatorio, si è riconosciuto come una cattiva comunicazione tra l'operatore sanitario e socio-sanitario e il paziente e la sua famiglia possa essere all'origine di tali atti. A tale proposito un aspetto che sembra avere un ruolo importante è rappresentato da un'alterata e incompleta conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi

offerti dal personale sanitario e sociosanitario nell'ambito del SSN, determinata, molto spesso, da problematiche strutturali connesse ai servizi stessi. In molti casi, infatti, le aspettative del cittadino che si rivolge ai servizi non sono commisurate alla realtà delle possibilità dei servizi e, spesso, risultano frutto di una erronea conoscenza del nostro SSN.

Target

Da quanto appena descritto a proposito degli obiettivi della Campagna informativa che l'ONSEPS intende promuovere a livello nazionale, i target a cui saranno rivolti i contenuti e i messaggi della Campagna sono:

- a. tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari e le Aziende Sanitarie di appartenenza
- b. tutti i cittadini

Nel primo caso, la Campagna sarà strutturata per veicolare agli operatori, attraverso i media prescelti, contenuti e strumenti finalizzati a sensibilizzarli a non sottovalutare il fenomeno e all'importanza di segnalare ogni evento subito, affinché sia possibile una migliore conoscenza e, soprattutto, attuare la possibilità di prevenire nel modo migliore gli atti di violenza. A tale proposito, risulta fondamentale il coinvolgimento anche delle Aziende Sanitarie e dei loro vertici nelle azioni di comunicazione che saranno intraprese, affinché siano, a loro volta, sensibilizzati alla problematica e alla necessità di mettere in atto, a livello locale, azioni di supporto per gli operatori coinvolti nelle aggressioni.

In secondo luogo in maniera coordinata con le attività informative rivolte agli operatori, una parte rilevante della Campagna sarà rivolta all'intera popolazione attraverso l'utilizzo di contenuti, strumenti e media idonei allo scopo di far conoscere meglio l'attività svolta dagli operatori del nostro SSN, i servizi erogati e i valori su cui si fonda, facendo riflettere sull'insensatezza e la gravità delle azioni violente contro gli operatori stessi e contro gli ambienti in cui vengono erogate le prestazioni, fatti che, oltretutto, costituiscono un gravissimo danno per l'intera comunità, oltre che un reato penalmente perseguibile.

Strumenti

Attraverso la selezione e l'utilizzo dei materiali e degli strumenti già adottati in precedenti campagne dalle organizzazioni rappresentate nell'ONSEPS, quali spot, manifesti, volantini, convegni e conferenze, l'attività di comunicazione sarà concentrata nel corso dell'anno 202X. I materiali e gli strumenti già raccolti nell'ambito dell'ONSEPS saranno vagliati da un comitato ristretto/dai responsabili dell'ONSEPS insieme a esperti e portatori di interesse sulla materia, quali, in primo luogo, la Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e Internazionali (DGCOREI) del Ministero e le Associazione della società civile (Cittadinanza Attiva e altre), al fine di identificare i più idonei per l'implementazione della Campagna da condurre nei diversi contesti di appartenenza.

I principali media attraverso cui la Campagna sarà diffusa sono, in ordine di priorità:

- a. Internet
 - b. Televisione e radio (trasmissioni TV, talk show e approfondimenti politici, Spot Video e audio)
 - c. Social media
 - d. Mailing list
 - e. Iniziative locali attraverso affissione manifesti e stampa e distribuzione volantini
 - f. Organizzazione di giornate di studio, convegni, conferenze, webinar
- a. Internet

In primo luogo la Campagna sarà veicolata attraverso i siti istituzionali delle 60 organizzazioni che partecipano all'Osservatorio, proponendo anche ad altre organizzazioni, quali le Regioni e tutte le Aziende Sanitarie nazionali, di ospitare e promuovere la Campagna. Il Ministero della Salute, col coordinamento della DGCOREI, ospiterà sulle sue pagine web tutti i contenuti e i materiali della Campagna, che potranno essere scaricati da parte delle organizzazioni partecipanti. Una particolare attenzione sarà posta nel coinvolgere le organizzazioni della società civile soprattutto per veicolare i contenuti della Campagna al target costituito dall'intera popolazione.

b. Televisione e radio (trasmissioni TV, talk show e approfondimenti politici, Spot Video e audio)

La Campagna, soprattutto per quanto attiene il conseguimento degli obiettivi relativi alla popolazione generale, si avvarrà di una specifica pianificazione relativa alla presenza di testimonial e alla realizzazione di puntate dedicate al tema delle aggressioni all'interno di alcune trasmissioni e programmi televisivi e radiofonici di maggiore ascolto nel corso dell'anno. Materiale audio e video, già prodotto per analoghe campagne o realizzato ex novo utilizzando eventuali risorse dedicate, sarà reso disponibile sul sito del Ministero della Salute per essere diffuso attraverso i canali istituzionali e i canali resi disponibili dai rappresentanti dell'ONSEPS.

c. Social media

Laddove fosse ritenuto utile e possibile, sarà considerata l'opportunità di veicolare contenuti della Campagna attraverso i social media, particolarmente efficaci nella comunicazione verso alcuni target specifici.

d. Mailing list

I contenuti della Campagna (comunicati, materiali, spot, video, collegamenti, promozione di iniziative specifiche quali convegni e giornate di studio) saranno veicolati attraverso messaggi email a tutti gli iscritti, ad esempio, alle Federazioni degli ordini professionali e alle organizzazioni sindacali partecipanti all'ONSEPS, ma anche ai responsabili della comunicazione delle Regioni ai coordinatori della comunicazione delle Aziende Sanitarie.

e. Iniziative locali attraverso affissione manifesti e stampa e distribuzione volantini

Localmente i rappresentanti dell'ONSEPS si faranno carico di diffondere i contenuti della Campagna attraverso la stampa, l'affissione di poster dedicati e la distribuzione di volantini e brochure, come attuato in precedenti campagne.

f. Organizzazione di giornate di studio, convegni e conferenze

Nel corso della Campagna, sia localmente sia a livello nazionale, saranno promossi incontri e giornate di approfondimento, soprattutto in occasione della giornata nazionale contro le aggressioni e gli atti di violenza contro gli operatori sanitari e sociosanitari del 12 marzo, anche in modalità webinar, per comunicare i contenuti della Campagna sia verso gli operatori sia verso i cittadini.

In merito ai diversi media e strumenti indicati, saranno evidenziate priorità di sviluppo e di utilizzo rispetto alla maggiore efficacia di questi rispetto ai target e ai contenuti specifici.

Soggetti coinvolti

Tutti i portatori di interesse rispetto al fenomeno saranno coinvolti ai diversi livelli per favorire la realizzazione della Campagna, a partire dalle circa 60 organizzazioni che fanno parte dell'ONSEPS. A livello istituzionale sarà, inoltre, previsto il coinvolgimento delle Regioni tramite le quali sarà possibile coinvolgere tutte le Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate sul territorio nazionale. Particolarmente importante, a proposito della comunicazione dei diversi contenuti, sarà il ruolo rivestito dagli Ordini professionali e dai

sindacati membri dell'ONSEPS e, soprattutto, dalle organizzazioni della società civile quali, ad esempio, Cittadinanza Attiva.

Attività e Cronoprogramma

In una prima fase di preparazione sarà sviluppata un'attività di pianificazione per valutare, con i diversi soggetti coinvolti, la fattibilità della Campagna e ne definisca la progettazione esecutiva. Un ruolo di fondamentale importanza, a questo proposito, sarà svolto dalla collaborazione con la DGCOREI del Ministero della Salute. In tale fase sarà anche definito il gruppo di coordinamento che governerà le diverse fasi della Campagna.

Attività	M1-3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
Progettazione Campagna	Yellow												
Definizione Gdl	Yellow												
Coordinamento	Yellow												
Selezione materiali	Yellow												
Caricamento sito Mds	Yellow												
Comunicazione avvio Campagna mailing list istituzionale		Green											
Organizzazione eventi			Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	
Valutazione dell'esperienza												Yellow	
Conferenza finale													Red

Risorse

La Campagna sarà condotta senza risorse aggiuntive, a parte per eventuali disponibilità da parte delle istituzioni coinvolte al fine di sviluppare alcuni strumenti, materiali e contenuti da veicolare attraverso i diversi media menzionati.

Valutazione

L'impatto della Campagna potrà essere valutato nell'ambito delle attività di monitoraggio dell'ONSEPS, soprattutto riguardo ai dati relativi alle segnalazioni di aggressioni e atti di violenza rilevati attraverso i report annuali delle Regioni e delle Federazioni degli Ordini delle professioni sanitarie, così come previsto dall'art. 2 della Legge 113/2020, oltre che tramite i dati forniti annualmente dall'INAIL sugli infortuni denunciati dai professionisti sanitari a seguito di una aggressione, nonché degli eventi sentinella registrati dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute. Le modalità di verifica saranno concordate nel corso della stesura del piano di comunicazione esecutivo.

PAGINA BIANCA

5. Conclusioni e obiettivi futuri

Se il lavoro svolto dall'ONSEPS nel corso del 2022, primo anno di attività, aveva riguardato la raccolta e analisi di tutta la documentazione relativa al fenomeno soprattutto dal punto di vista della disponibilità di dati dalle fonti identificate, l'individuazione dei principali documenti relativi alle misure di prevenzione e la presenza di rilevazioni, corsi di formazione e campagne informative, al fine di definire lo stato dell'arte rispetto al fenomeno nel nostro paese e a livello globale, il 2023 ha riguardato un intenso lavoro volto alla progettazione, pianificazione ed, in parte, implementazione di strumenti per il monitoraggio dei dati, delle misure di prevenzione, della formazione e comunicazione.

Un primo principale elemento chiave da mettere in evidenza è lo spirito costruttivo, l'attiva partecipazione e l'efficace collaborazione che ha animato le attività dell'ONSEPS costituito, lo ricordiamo, da circa 60 organizzazioni e che ha contribuito in maniera sostanziale alla riuscita delle attività e al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'articolazione decisa nel corso del primo anno, in tre gruppi di lavoro relativi alle tre aree di attività principali previste dalla Legge 113/2020 (monitoraggio eventi, misure di prevenzione, formazione e comunicazione) è proseguita nel corso del 2023 permettendo di organizzare al meglio le attività e di lavorare in maniera efficace per il raggiungimento degli obiettivi e riportati nella precedente relazione annuale.

In forza di questa collaborazione, anche nel 2023 si è proseguito ad ampliare la rete di organismi coinvolti in un lavoro comune sull'analisi e contrasto del fenomeno. Il lavoro dell'ONSEPS ha, inoltre, riguardato in questo ambito l'ampliamento e l'ascolto di altri contributi provenienti da altri enti ed organizzazioni, alcune delle quali sono state integrate come membri effettivi dell'ONSEPS o audite nell'ambito delle sessioni plenarie, come l'Associazione C.O.N.O.S.C.I. che si occupa di sanità penitenziaria.

Come ampiamente riportato nei capitoli precedenti della relazione, l'ONSEPS nel corso del 2023 ha aggiornato, sviluppato e razionalizzato il lavoro di raccolta dati per quanto riguarda le diverse fonti, strutturando strumenti e metodologie che accompagneranno i lavori dei prossimi anni. Si è trattato certamente di un lavoro non semplice e che ha presentato diverse difficoltà soprattutto nel rendere la raccolta dati la più omogenea possibile, desumibile anche da alcune incongruenze nei dati rappresentati, ma che ha certamente rappresentato un passaggio decisivo verso la strutturazione di rilevazioni puntuali ed efficaci che saranno realizzate nei prossimi anni. I dati raccolti e rappresentati in questa relazione, pur da considerare con le dovute cautele interpretative in ragione di alcune incongruenze e mancanze ben identificabili, testimoniano comunque la positività dell'impianto avviato nel corso del primo anno di attività dell'ONSEPS e, soprattutto, danno un chiaro esempio della valida promozione della segnalazione fatta tra gli operatori sanitari e sociosanitari interessati dal fenomeno.

Se infatti i sistemi basati sulla segnalazione volontaria degli operatori, relativi ai sistemi di *incident reporting* regionali e alle indagini implementate dalle Federazioni degli Ordini, costituiscono un sistema combinato volto a promuovere la possibilità e capacità di segnalazione degli operatori fornendo l'opportunità di esplorare ed identificare la totalità degli eventi registrabili, pur con inevitabili sovrapposizioni, i sistemi di reporting dei dati rappresentati dal SIMES ma soprattutto dagli infortuni connessi al fenomeno condotta dall'INAIL, costituiscono fonti che permettono di rilevare in maniera affidabile gli eventi di maggiore rilevanza.

Questo complesso insieme di rilevazione degli eventi permetterà attraverso una loro strutturazione e affinamento su base annuale un sistema integrato particolarmente interessante per l'analisi del fenomeno, passaggio fondamentale per la completa conoscenza del fenomeno e l'individuazione di eventuali ulteriori misure efficaci di prevenzione e contrasto. Questo sistema vedrà come necessario sviluppo la strutturazione di un flusso informativo specifico la cui progettazione è stata già avviata e che permetterà di convogliare in maniera ancor più efficace ed affidabile il sistema di raccolta dati.

Dal punto di vista quindi degli obiettivi fissati dalla Legge 113/2020 rispetto al monitoraggio del fenomeno si può esprimere soddisfazione relativamente al lavoro svolto dall'ONSEPS in questi due anni di attività e ai risultati raggiunti.

Per quel che riguarda il monitoraggio delle misure di prevenzione, come rappresentato, la principale attività ha riguardato la raccolta delle proposte dell'ONSEPS in merito all'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 emanata nel 2007 dal Ministero della Salute, documento di riferimento che comprende tutte le misure di prevenzione che hanno registrato una evidenza di efficacia da attuare nelle aziende sanitarie per contrastare gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari. In particolare, in merito alla Raccomandazione n. 8, i dati relativi alla sua implementazione sono stati analizzati nell'ambito delle attività demandate all'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche, alla cui relazione si rinvia. Si è comunque riportato nella presente relazione anche una breve descrizione di una indagine condotta nel 2018 da Federsanità e FNOMCeO, enti che fanno parte dell'ONSEPS, in collaborazione con ANCI. L'ONSEPS ha, pertanto, avviato un'attività di discussione, studio ed approfondimento del documento volta alla formulazione da parte dei componenti di proposte per l'aggiornamento della stessa Raccomandazione da parte di un gruppo di lavoro istituito presso la DGPROGS del Ministero della Salute, che nei prossimi mesi presenterà la nuova Raccomandazione n.8.

In conclusione, sulla base di quanto appena rappresentato si può tracciare un quadro relativo agli obiettivi dell'ONSEPS per il 2024. Se il 2022 ha costituito l'anno in cui l'ONSEPS ha definito lo stato dell'arte in merito al fenomeno e il 2023 ha rappresentato l'anno dedicato alla progettazione, pianificazione e in parte implementazione di strumenti e azioni specifiche per il contrasto del fenomeno, il 2024 sarà dedicato alla strutturazione e messa a regime di quanto realizzato e alla promozione dell'implementazione di azioni specifiche soprattutto per quanto riguarda le principali misure di prevenzione, la formazione e comunicazione.

Per quanto riguarda il monitoraggio degli eventi saranno messe a regime le raccolte dati così come effettuate durante il 2023 (Raccolta dati tramite i CRGRS e le Federazioni degli Ordini professionali) curando l'ulteriore miglioramento delle modalità di raccolta e della loro rappresentazione, continuando a sviluppare fino alla sua realizzazione, di cui non è possibile definire al momento la conclusione, il flusso informativo dedicato. Si avvieranno, inoltre, le attività per la predisposizione di un atto generale per la disciplina del trattamento dei dati, utile a gestire più agilmente la raccolta e il trattamento delle informazioni.

Per le misure di prevenzione l'impegno principale dell'ONSEPS sarà rivolto, a seguito dell'approvazione dell'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 da parte del Ministero della Salute, alla definizione di una proposta volta a definire specifici indicatori per il monitoraggio delle misure di prevenzione che potrebbe essere oggetto di uno specifico Accordo Stato Regioni. Si continuerà al contempo a verificare lo stato di attuazione dei progetti dedicati alla prevenzione e contrasto del fenomeno nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e delle attività svolte nell'ambito del GTISSL (Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro).

Per quanto riguarda, infine, la formazione degli operatori sanitari e sociosanitari, si promuoverà l'implementazione del piano di formazione approvato dall'ONSEPS, basato sui requisiti minimi standard da rispettare su tutto il territorio nazionale.

Per le attività di comunicazione, infine, l'ONSEPS sarà impegnato a promuovere lo sviluppo di una campagna informativa sinergica tenendo conto delle proposte formulate nel documento approvato nel 2023. Si lavorerà infine per continuare l'identificazione, promozione e diffusione di buone pratiche.

Bibliografia essenziale

Aulino G, Beccia F, Siodambro C, Rega M, Capece G, Boccia S, *et al.* An evaluation of Italian medical students attitudes and knowledge regarding forensic medicine. *J Foren Leg Med*, 94 (2023), p. 102484.

Bangueses Rodríguez L, Vázquez-Campo M, Mouriño López Y. Experiences and perception of health professionals of out-of-hospital emergencies in the face of attacks. *Aten Prim*, 53 (3) (2021), p. 101944.

Bellitto M, Coccia M. (2018) Interrelationships between violent crime, demographic and socioeconomic factors: a preliminary analysis between Central-Northern European countries and Mediterranean countries. *J Econ Soc Thought* 5:230–246.

Bellizzi S, Pichierri G, Farina G, *et al.* Violence against healthcare: a public health issue beyond conflict settings. *Am J Trop Med Hyg* 2021;106:15–6.

Camatti J, Ferrari G, Introvini MS, Pugliese F. *Violenza nei luoghi di lavoro e rischio aggressione - Guida pratica alla prevenzione*. Edizioni FS. 2023. ISBN: 9788867632787. Disponibile su. <https://www.edizionifs.com/shop/violenza-nei-luoghi-di-lavoro-e-rischio-aggressione/>

Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, *et al.* Violence against physicians in the workplace: trends, causes, consequences, and strategies for intervention. *Curr Psychiatry Rep* 2022;24(12):911e24.

Coccia M. (2021). Pandemic prevention: lessons from COVID-19. *Encyclopedia* 1:433–444.

Coccia M. (2022). Preparedness of countries to face COVID-19 pandemic crisis: strategic positioning and factors supporting effective strategies of prevention of pandemic threats. *Environ Res* 203:111678.

Elsaid N, Ibrahim O, Abdel-Fatah ZF, Hassan HA, Hegazy MH, Anwar MM, Soliman HH (2022) Violence against healthcare workers during coronavirus (COVID-19) pandemic in Egypt: a cross-sectional study. *Egypt J Forensic Sci* 12:45.

European Medical Organisations. *European Medical Organisations' Joint Statement on Violence Against Doctors and Other Health Professionals*. 2020.

Hadavi M, Ghomian Z, Mohammadi F, Sahebi A. Workplace violence against health care workers during the COVID-19 Pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Safety Res*. 2023 Jun;85:1-7. doi: 10.1016/j.jsr.2023.01.001. Epub 2023 Jan 24.

Hsieh HF, Wang HH, Shen SH, Li YC. Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. *J Adv Nurs* 2018;74(2):425e32.

Hu Y, Luo Q, Li R, Zhang M, Wang Y, Su P, *et al.* Anti-violence measures developed by ILO and WHO: analysis of the prevalence of workplace violence and the effects of implementation in a general hospital in China. *Front PublicHealth* 2022;10:1049832.

International Council of Nurses, International Committee Red Cross, International Hospital Federation, World Medical Federation. *Violence Against Health Care: Current Practices to Prevent, Reduce or Mitigate Violence Against Health Care*. Geneva: ICN, ICRC. IHF, WMF, 2022.

Kuhlmann E, Brinzac MG, Czabanowska K, Falkenbach M, Ungureanu MI, Valiotis G, *et al.* Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. *Eur J Public Health* 2023;33(1):4e5.

Lanthier S, Bielecky A, Smith PM (2018) Examining risk of workplace violence in Canada: a sex/gender-based analysis. *Ann Work Expo Health* 62:1012–1020.

Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 2019;76(12):927e37.

López-Ros P, López-López R, Pina D, Puente-López E. User violence prevention and intervention measures to minimize and prevent aggression towards health care workers: A systematic review. *Heliyon*. 2023 Sep 1;9(9):e19495. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e19495.

McKay D, Heisler M, Mishori R, et al. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet* 2020;395:1743–5.

Marsh SM, Rocheleau CM, Carbone EG, Hartley D, Reichard AA, Tiesman HM (2022) Occurrences of workplace violence related to the COVID-19 pandemic, United States, March 2020 to August 2021. *Int J Environ Res Public Health* 19:14387.

Naseem M, Shahil Feroz A, Arshad H, Ashraf S, Asim M, Jamali S, et al. Perceptions, challenges and experiences of frontline healthcare providers in Emergency Departments regarding Workplace Violence during the COVID-19 pandemic: a protocol for an exploratory qualitative study from an LMIC. *BMJ Open* 2022;12(2):e055788.

Özdamar Ünal G, İşcan G, Ünal O. (2022). The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: before and during the COVID-19 pandemic. *Fam Pract* 39:1001–1008

Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Rai BD, Fritschi L. Exposure to occupational hazards among health care workers in low- and middle-income countries: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(5):2603.

Ramzi ZS, Warzer Fatah P, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2022 May 30;13:896156. doi: 10.3389/fpsyg.2022.896156. eCollection 2022.

Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, Borrelli I, Oliva A, Ricciardi W, Moscato U, Gualano MR. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health* 221 (2023) 50-59.

Sekhar MS, Vyas N. Defensive medicine: a bane to healthcare. *Ann Med Health Sci Res* 2013;3(2):295e6.

Thornton J. (2022). Violence against health workers rises during COVID -19. *Lancet* 400:348

World Health Organisation (WHO). Preventing Violence Against Health Workers. Geneva: WHO, 2022. Available at: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>.

Xiao YU, Chen J, Chen TT (2022) Protecting health professionals from workplace violence in the context of COVID-19 epidemic. *Int J Qual Health Care* 34(3):mzac072

Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xia K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research* <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2>.

Principali acronimi contenuti nel testo

- AgeNaS (Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali)
- ANAAO ASSOMED (Associazione Nazionale Aiuti e Assistenti Ospedalieri – Associazione Medici Dirigenti)
- ANMI-FEMEPA (Associazione Nazionale Medici INPS – Federazione Medici Pubbliche Amministrazioni)
- CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali)
- CNOP (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi)
- CRGRS (Centri Regionali per la Gestione del Rischio Sanitario)
- CRI (Croce Rossa Italiana)
- CRRC (Centro Regionale per il Rischio Clinico), equivalente a CRGRS
- ECM (Educazione Continua in Medicina)
- FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)
- FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)
- FNOB (Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi)
- FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordine dei Medici e Odontoiatri)
- FNOPI (Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri)
- FNOPO (Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica)
- FNO TSRM e PSTRP (Federazione Nazionale Ordini Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione)
- FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani)
- FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani)
- FP CGIL (Funzione Pubblica della Confederazione Generale Italiana del Lavoro)
- FVM (Federazione Veterinari Medici)
- GTISSL (Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro)
- INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro)
- Nursind (Sindacato delle Professioni Infermieristiche)
- ONBP (Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella sanità)
- ONSEPS (Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie)
- SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità)
- SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza)

A cura di:

Dott.ssa Grazia Corbello

Direttore Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale

Dott.ssa Marcella Bugani

Dott. Roberto D'Elia

Dott.ssa Alessandra Di Pumpo

Dott. Francesco Gilardi

onseps@sanita.it

PAGINA BIANCA



192220081460