SENATO DELLA REPUBBLICA
XIX LEGISLATURA

Doc. CCXXII
n. 3

RELAZIONE

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

(Anno 2024)

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

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Comunicata alla Presidenza il 12 marzo 2025

Ministero della Salute

Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie

Relazione attività anno 2024

Sommario

Premessa: l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS) 5

1. Aggiornamenti sul fenomeno 9
   L'impatto economico della violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari 9
   La normativa italiana in tema di aggressioni 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 tramite l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche 17
   I dati raccolti dagli Ordini professionali 79
   I dati del SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità 115
   I dati INAIL 116
   I dati raccolti dalla Croce Rossa Italiana - CRI 124
   I dati raccolti dal Ministero dell'Interno 125
3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione 131
   La Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di aggressione e violenza contro gli operatori sanitari 131
   Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 133
4. Buone pratiche, comunicazione e formazione 141
   La raccolta e l'analisi di buone pratiche 142
   Le iniziative di comunicazione 160
   Le proposte per la formazione 164
5. Conclusioni e obiettivi futuri 171
   Bibliografia essenziale 174
   Principali acronimi contenuti nel testo 176

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, successivamente integrato dal DM 7 dicembre 2023, 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 ex Direzioni Generali del Ministero della Salute:
  - ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale;
  - ex Direzione generale della prevenzione sanitaria;
  - ex Direzione generale della programmazione sanitaria;
  - ex Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica.

- un rappresentante per ciascun Consiglio/Federazione degli Ordini professionali interessati:
  - CNOAS - Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali;
  - CNOP - Consiglio Nazionale Ordine Psicologi;
  - FNCF – Federazione nazionale degli ordini dei Chimici e dei Fisici;
  - FNOB - Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi;
  - FNOFI – Federazione Nazionale degli Ordini dei Fisioterapisti Italiani;
  - FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri;
  - FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni infermieristiche;
  - FNOPO – Federazione Nazionale Ordini professioni Ostetriche;
  - FNOVI - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani;
  - FNO TSRM e PSTRP - Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione;
  - FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani.

- un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale:
  - AAROI EMAC - Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica;

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

- otto rappresentanti delle Regioni individuati da parte della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome:
  - Emilia Romagna;
  - Friuli Venezia Giulia;
  - Liguria;
  - Marche;
  - Molise;
  - Toscana;
  - Umbria;
  - 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:
  - FEDERSANITÀ – Confederazione Federsanità ANCI regionali;

- FIASO – Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
- UGL Salute - Unione Generale del Lavoro Salute;
- ANMI-FEMEPA – Associazione Nazionale Medici INPS;
- CRI – Croce Rossa Italiana

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".

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 2024 le attività dell'Osservatorio 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.

Nell'ambito delle attività svolte dal Gruppo 1 si è ravvisata l'esigenza di migliorare la raccolta dei dati in modo più omogeneo al fine di addivenire a una rappresentazione il più possibile vicina al dato reale, pur nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di *privacy*. In tale contesto, nell'ambito dell'erogazione delle schede

di rilevazione dei dati riguardanti il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario, è stato rilevante l'impegno degli Ordini professionali di coinvolgere il maggior numero possibile di iscritti.

L'attività del Gruppo 2 è proseguita nell'aggiornamento della Raccomandazione n. 8 del 2007 rilevando che gran parte di contributi sono stati raccolti e acquisiti tramite il tavolo, istituito presso il Ministero della salute, deputato ad approvare l'aggiornamento alla Raccomandazione medesima.

Il Gruppo 3 ha focalizzato l'attenzione principalmente sulla raccolta e analisi di buone pratiche esperienziali includendo tutti gli ambiti che riguardano il fenomeno delle aggressioni a partire dalla formazione, dalle procedure di valutazione del rischio, dai protocolli di sicurezza e da tutti quegli accorgimenti che consentono ai professionisti di arginare o gestire nel migliore dei modi le situazioni di possibile aggressione.

Nel corso del 2024 i lavori dell'ONSEPS si sono svolti agevolmente anche attraverso l'apposita piattaforma dedicata sulla quale ciascun componente ha potuto caricare la propria documentazione condividendola con gli altri componenti, nonché attraverso lo specifico indirizzo di posta elettronica onseps@sanita.it tramite il quale la segreteria dell'Osservatorio ha potuto interloquire con i componenti medesimi.

1. Aggiornamenti sul fenomeno

L’impatto economico della violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari

Per completare l’inquadramento del fenomeno a livello globale, riportato nelle relazioni del 2022 e del 2023, nel corso del 2024 si è deciso di approfondire il tema dell’impatto economico della violenza sui professionisti sanitari e sociosanitari.

Se da una parte, attraverso un’analisi della letteratura degli ultimi venti anni, è stato possibile individuare come il fenomeno sia in crescita a livello mondiale e quali ne siano cause e conseguenze sia sugli operatori sia sui sistemi sanitari, più complesso risulta poter stimare e quantificare i costi ad esso connessi.

Negli ultimi anni si sono moltiplicati i casi di aggressione a professionisti sanitari associati a danni ai loro beni, alle strutture e ai servizi in cui gli stessi lavorano. Ad esempio, spesso questi eventi si sono verificati nel pronto soccorso che, in molti casi, sono stati letteralmente distrutti, con conseguenti ingenti costi di ripristino e riorganizzazione, a cui vanno aggiunti i costi indiretti di mancato o parziale servizio per i cittadini.

Si tratta di un’analisi di fondamentale importanza, poiché consente di quantificare l’entità delle ricadute positive, anche sotto il profilo economico, derivanti da un investimento nella prevenzione degli atti di violenza. Questo è particolarmente rilevante se si considera l’impatto significativo che tale fenomeno ha sull'attuale scarsa attrattività del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e delle professioni sanitarie per le nuove generazioni, con la conseguente carenza di professionisti nel settore.

Attualmente, studi che misurano l'efficacia delle misure di prevenzione e il loro costo sono piuttosto rari (Munday N. et al., 2023). Tra le cause di violenza, le ricerche hanno individuato fattori patologici legati a disturbi mentali, neurologici e tossicodipendenze. Tuttavia, in alcuni casi, anche le misure adottate dal personale sanitario vengono percepite come violente dai pazienti, generando reazioni aggressive.

Secondo gli studi condotti, i costi delle aggressioni e degli atti di violenza si concentrano principalmente sulla gestione dei danni fisici e psicologici delle vittime, sulle giornate di lavoro perse e sulle spese legali. Un esempio di stima dei costi è il rapporto "Costs of Violence System in Wales" (Jones L. et al., 2020), che evidenzia un onere economico significativo per il sistema sanitario del Galles, con costi annuali stimati in 46,5 milioni di sterline, così distribuiti:

- 13,9 milioni di sterline per costi connessi all’utilizzo di ambulanze, ad accessi al pronto soccorso e a ricoveri d’urgenza, di cui 10,2 milioni di sterline solo per trattamenti per lesioni fisiche;
- 22,2 milioni di sterline per attività di counselling per casi di depressione e ansia;
- 3 milioni di sterline per follow-up nell’assistenza primaria;
- 7,4 milioni di sterline in costi per autolesioni, l'84% dei quali connesso alle conseguenze della violenza interpersonale.

Una recente revisione (Conor J. et al., 2024) ha evidenziato gli effetti della violenza sugli operatori sanitari, che vanno ben oltre il danno fisico, influenzando la qualità dell’assistenza sanitaria e portando a costi diretti e indiretti per il sistema sanitario. Qui di seguito si riportano le principali risultanze di tale revisione per quanto riguarda le conseguenze degli eventi aggressivi e la stima dei costi connessi.

- La violenza contro il personale sanitario può anche compromettere la sicurezza dei pazienti, riducendo la qualità delle cure e aumentando il rischio di errori medici (Nowrouzi-Kia B et al., 2019; Liu J et al., 2019; Zhang S et al., 2018).
- Uno studio condotto in Giordania da Alhamad et al. (2021) ha rilevato che il 72% dei medici intervistati ritiene che le aggressioni subite abbiano avuto un impatto negativo sulle loro prestazioni lavorative.

- Una revisione di 36 studi da parte di Guo et al. (2022) ha identificato diversi effetti, tra cui ritardi nei test diagnostici e un aumento delle complicanze post-operatorie, a causa della violenza nei confronti degli operatori. Inoltre, la violenza è stata associata al *burnout*, che a sua volta aumenta il rischio di errori medici (Dyrbye et al., 2022).
- Il fenomeno della violenza ha anche un impatto significativo sul personale, che spesso abbandona il lavoro. In Cina, ad esempio, il 50% degli infermieri di sala operatoria ha dichiarato di voler cambiare carriera a causa delle aggressioni e il 60% dei nuovi infermieri si licenziava entro i primi sei mesi per tale motivo (Liu J et al., 2019). Questo fenomeno ha conseguenze economiche pesanti, con costi di sostituzione stimati in 88.000 dollari per infermiere, e un costo annuale totale di sostituzione che può arrivare fino a 4 miliardi di dollari.
- La violenza nei luoghi di lavoro comporta anche costi diretti associati alla prevenzione. Negli Stati Uniti, per esempio, sono stati spesi 4,7 miliardi di dollari per la sicurezza ospedaliera, con una quota significativa (18%) destinata alle misure di prevenzione della violenza (Grossman e Choucair, 2020).
- Le aggressioni portano anche ad assenze dal lavoro, come documentato da Viottini et al. (2017) in un ospedale universitario italiano, dove il 53% dei lavoratori che hanno subito violenza ha richiesto un periodo di assenza dal lavoro.

Altri studi, di seguito rappresentati, hanno rilevato che la violenza ha ripercussioni anche sulla produttività, sull'efficienza organizzativa e sulla qualità dell'assistenza.

- Uno studio di Guo et al. ha stimato perdite di produttività che vanno dal 9,5% al 22,1%, con costi annuali compresi tra 1.484 e 11.581 dollari per infermiere.
- La violenza può determinare *stress*, *burnout*, assenteismo e una riduzione della qualità delle relazioni con i pazienti, con conseguenti danni economici per le strutture sanitarie (Ayasreh e Hayajneh, 2021; Parrish, 2019; Pariona-Cabrera et al., 2020).
- La paura e la disaffezione verso il lavoro che derivano dagli episodi di violenza incidono negativamente sulla performance degli operatori sanitari, aumentando l'assenteismo, il *turnover* e la sfiducia verso il team di lavoro e la dirigenza (Ministero della Salute, 2012; Fernandes et al., 1999).

In sintesi, il fenomeno della violenza nei confronti del personale sanitario non solo ha impatti devastanti sulla salute e sul benessere degli operatori, ma comporta anche gravi conseguenze economiche per i sistemi sanitari, inclusi costi diretti e indiretti associati alle aggressioni, all'assenza dal lavoro e alla perdita di produttività. Investire nella prevenzione della violenza rappresenta una strategia fondamentale per ridurre questi impatti negativi e migliorare la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria.

In conclusione, dall'analisi degli studi e documenti riportata, si può desumere che una stima dei costi connessi al fenomeno degli eventi di violenza a danno dei professionisti sanitari e sociosanitari deve considerare i seguenti aspetti:

- gestione dei danni riportati fisicamente e psicologicamente dalle vittime delle aggressioni,
- giornate perse di lavoro,
- mancato o parziale servizio,
- sostituzione temporanea o permanente del professionista vittima di violenza,
- riconoscimento e risarcimento dell'infortunio dall'INAIL,
- costi di carattere legale,
- danni provocati a strutture e beni,

- costi indiretti associati alla prevenzione della violenza,
- costi indiretti connessi a una riduzione della qualità dell'assistenza e un aumento del rischio di errori medici,
- costi indiretti per l'incremento dei premi assicurativi.

La normativa italiana in tema di aggressioni

Gli interventi normativi in materia di aggressioni al personale sanitario, che si sono succeduti soprattutto negli ultimi anni, rappresentano un segnale significativo della primaria attenzione rivolta a tale tematica, specialmente a seguito dei numerosi episodi di violenza nei confronti dei professionisti della sanità, quali soggetti particolarmente esposti a situazioni suscettibili di degenerare in comportamenti violenti da parte dei pazienti o da parte dei loro familiari o *caregiver*.

Questo sicuramente riafferma l'importanza di avere normative di riferimento sull'argomento ma resta comunque determinante l'importanza di mettere in atto tutte le azioni preventive e necessarie al fine di evitare l'insorgere degli atti di violenza a danno degli operatori, affinché le norme non fungano da unico deterrente.

Il legislatore, soprattutto a partire dall'anno 2020, ha, infatti, manifestato una spiccata sensibilità rispetto a tale fenomeno, intervenendo con una serie di iniziative legislative specifiche, a tutela della categoria dei professionisti operanti nel settore sanitario e socio-sanitario.

In tale contesto si inserisce, in primo luogo, la legge 14 agosto 2020, n. 113, la quale ha assunto un ruolo di particolare rilevanza per fronteggiare il fenomeno, introducendo un sistema di protezione, a tutela dei lavoratori esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, volto a rafforzare la tutela penalistica, oltre ad aver istituito un apposito organismo, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), con compiti specifici e mirati in ambito di monitoraggio, prevenzione e comunicazione, secondo quanto dettagliatamente esplicitato nel precedente paragrafo.

La medesima legge, all'art. 3, ha attribuito al Ministero della salute il compito di promuovere le iniziative di informazione e comunicazione istituzionale, finalizzate sia a sensibilizzare i cittadini sul rispetto degli operatori sanitari e socio-sanitari, con l'obiettivo di favorire un cambiamento culturale che porti alla consapevolezza e alla valorizzazione del lavoro che tali professionisti svolgono al servizio della collettività, sia a mettere in condizione i medesimi operatori della sanità di fronteggiare al meglio condizioni di rischio, acquisendo specifiche conoscenze e competenze per affrontare eventuali avversità, partendo dall'importanza fondamentale di segnalare e denunciare la violenza subita.

Nell'ambito delle attività volte alla sensibilizzazione dei cittadini assume un ruolo di particolare rilevanza la "*Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*", celebrata annualmente il 12 marzo, volta proprio a condurre la popolazione verso una cultura che condanni ogni forma di aggressione nei confronti di tutti coloro che lavorano quotidianamente per il benessere del singolo e della collettività.

Nella consapevolezza dell'importanza basilare delle misure di prevenzione, sin dai primi interventi legislativi - art. 7 L. n. 113/2020 - sono stati individuati strumenti mirati che consentono, alle strutture presso le quali opera il personale sanitario, di prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia per garantire il loro tempestivo intervento.

Nel corso del 2023 e del 2024 si sono susseguite ulteriori iniziative normative con la previsione di una severa risposta sanzionatoria a comportamenti aggressivi e violenti nei confronti degli operatori della sanità.

Innanzitutto la citata legge n. 113/2020, successivamente il decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni in legge n. 56 del 26 maggio 2023 e, da ultimo, il decreto legge 1° ottobre 2024, n. 137,

convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 18 novembre 2024, n. 171, hanno introdotto modifiche all'art. 583-*quater* del codice penale (*Lesioni personali a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, nonché a personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali*).

All'originaria formulazione del predetto art. 583-*quater* del codice penale, infatti, è stata, dapprima, inserita una nuova fattispecie, mediante la tipizzazione del reato di lesioni personali cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria. In particolare l'art. 4, comma 1 della citata legge 113/2020 ha introdotto, al secondo comma dell'art. 583-*quater,* la disposizione secondo cui "*Le stesse pene si applicano in caso di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività".* Contestualmente, è stata adeguata la dicitura riportata nella rubrica del medesimo art. 583-*quater* c.p., con l'inserimento delle specifiche figure professionali sanitarie tutelate.

La disposizione codicistica è stata oggetto di ulteriori modifiche da parte dell'art. 16 del richiamato D.L. n. 34 del 2023 e dalla successiva legge di conversione, prevedendo un inasprimento del regime sanzionatorio, mediante l'introduzione, per tutti i casi di lesioni personali cagionate al personale sanitario, della pena edittale da due a cinque anni di reclusione e, nell'ipotesi di lesioni personali gravi o gravissime, della sanzione edittale, rispettivamente, da quattro a dieci anni e da otto a sedici anni di reclusione, secondo la statuizione di seguito riportata "*Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo*".

Da ultimo, il D.L. n. 137 del 2024, successivamente convertito in legge, recante "*Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria*", ha esteso l'ambito di applicazione della fattispecie suddetta, di cui all'art. 583 *quater* c.p., a coloro che svolgono la propria attività presso i servizi di sicurezza complementare afferenti al settore sanitario.

A legislazione vigente, l'art. 583 *quater* c.p. statuisce, pertanto, che "*Nell'ipotesi di lesioni personali cagionate a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, le lesioni gravi sono punite con la reclusione da quattro a dieci anni; le lesioni gravissime, con la reclusione da otto a sedici anni.*

Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni e servizi di sicurezza complementare in conformità alla legislazione vigente, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo".

La particolare connotazione di gravità riconosciuta dal legislatore al reato di lesioni personali nei confronti dei professionisti sanitari e socio-sanitari, come declinato dal citato articolato codicistico, si evince anche dalla introduzione della procedibilità d'ufficio per tale tipologia di reato, rispetto al quale, pertanto, l'Autorità Giudiziaria, avutane notizia, potrà procedere indipendentemente dalla denuncia/querela della persona offesa. Tale previsione è stata inserita dall'art. 1 del D.Lgs. 19 marzo 2024, n. 31, che ha emendato l'art. 582 c.p. "*Lesione personale*", includendovi, appunto, la richiamata fattispecie di cui all'art. 583-*quater*.

Al riguardo, si richiama il disposto dell'art. 582 c.p.

"*Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale [c.p. 583], dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a tre anni [c.p. 585].*

Si procede tuttavia d'ufficio se ricorre taluna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583, 583-quater, secondo comma, primo periodo, e 585, ad eccezione di quelle indicate nel primo comma, numero 1), e nel secondo comma dell'articolo 577. Si procede altresì d'ufficio se la malattia ha una durata superiore a venti giorni quando il fatto è commesso contro persona incapace, per età o per infermità".

Il fenomeno delle aggressioni è particolarmente avvertito e considerevolmente rilevato nell'ambito dei servizi di emergenza-urgenza, che risultano maggiormente sensibili ed esposti a tali eventi avversi, proprio per le peculiari caratteristiche delle prestazioni ivi richieste e necessitate dall'utenza, nonché per le modalità di erogazione delle cure, in circostanze connotate da un elevato grado di criticità.

Specificamente, in tale contesto, è intervenuto il D.L. n. 34 del 2023 sopra citato, il quale, all'art. 16, comma 1-*bis*, ha previsto la possibilità di costituire, con ordinanza del questore, posti fissi di Polizia di Stato presso le strutture sanitarie che siano dotate di un reparto di emergenza-urgenza.

Recentemente, a seguito di numerosi e reiterati episodi di violenza ai danni di professionisti della sanità, che hanno portato alla ribalta ancora una volta il delicato tema di cui si tratta, si è reso necessario un nuovo intervento normativo, concretizzatosi nell'emanazione del D.L. n. 137 del 2024, già citato. Per mezzo di questo strumento legislativo, sono state introdotte diverse misure puntualmente rivolte a salvaguardare tutto ciò che concerne l'attività professionale in ambito sanitario, non solo relativamente alle persone che ivi operano, ma anche ai beni destinati al servizio medesimo.

Con specifico riguardo al reato di danneggiamento, l'art. 1 del predetto provvedimento normativo, nel modificare l'art. 635 c.p., ha inserito la fattispecie di danneggiamento di cose destinate al servizio sanitario o socio sanitario, statuendo che "*Chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione delle condotte previste nell'articolo 583-quater, secondo comma, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro. Se il fatto è commesso da più persone riunite, la pena è aumentata*".

Rilevanti novità apportate dalla novella del D.L. 137 hanno, inoltre, riguardato l'introduzione dell'arresto obbligatorio in flagranza nelle ipotesi in cui si configurassero i reati, dianzi declinati, di lesioni personali a professionisti sanitari e socio sanitari ed esercenti attività ausiliarie e di danneggiamento.

Sul tema, è infatti intervenuta la modifica all'art. 380 c.p.p., mediante l'introduzione della lettere a-*ter*) e a-*quater*), per mezzo delle quali è stato previsto che gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria procedono all'arresto di chiunque è colto in flagranza di reato, ove ricorra il delitto di lesioni personali ad esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali, come previsto dall'articolo 583-*quater*, secondo comma, del codice penale, nonché ove ricorra il delitto di danneggiamento previsto dall'articolo 635, quarto comma, del codice penale.

Quest'ultimo intervento del legislatore sul contrasto alla violenza in ambito sanitario, nel 2024, ha apportato un'ulteriore e rilevante novità riguardante l'introduzione dell'arresto in flagranza cosiddetta *differita*, in tutti i casi in cui si verificassero le fattispecie di reato sinora delineate in danno dei professionisti della sanità e non fosse possibile procedere immediatamente all'arresto dell'autore del reato. In altri termini, nel caso di delitti non colposi per i quali è già previsto l'arresto in flagranza, che vengano commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie, residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario,

quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio, l'arresto può essere disposto nei confronti del soggetto identificato come l'autore del reato, sulla base di documentazione videofotografica o di altra documentazione, legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, che attesti, in modo inequivocabile, la realizzazione del fatto. In ogni caso, l'arresto deve essere compiuto non oltre il tempo necessario alla identificazione del soggetto e, comunque, entro quarantotto ore dal fatto medesimo.

La novella legislativa integra in tal senso l'art. 382-*bis* del c.p.p., il quale già disciplinava al comma 1 l'arresto in flagranza differita, stabilendo testualmente che *"…si considera comunque in stato di flagranza colui il quale, sulla base di documentazione videofotografica o di altra documentazione legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, dalla quale emerga inequivocabilmente il fatto, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto"*.

Con la nuova introduzione del comma 1 *bis* al suddetto articolo, la disposizione è stata estesa anche *"nei casi di delitti non colposi per i quali è previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio".*

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

Una delle principali attività dell'ONSEPS sin dalla sua nascita è stata quella di raccogliere i dati disponibili sul fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario, col fine ultimo di costruire un efficace sistema di monitoraggio a livello nazionale. L'obiettivo principale di questa iniziativa è stato quello di adempiere al compito affidato dal legislatore all'ONSEPS incentivando, al contempo, la segnalazione degli episodi di violenza da parte dei professionisti, primo passo fondamentale per costruire un sistema di monitoraggio efficiente.

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

Nel 2022 sono state individuate le principali fonti utili a raccogliere dati sugli episodi di aggressione subiti dagli operatori sanitari e socio-sanitari. Durante il 2023, è stata pianificata una strategia volta a creare un sistema di raccolta dati più uniforme e rappresentativo, che si è consolidata nel 2024.

Attualmente, il sistema di raccolta dei dati si avvale di diverse fonti:

- CRGRS (Centri Regionali di Gestione del Rischio Sanitario), che tramite l'ONBP (Osservatorio Nazionale Buone Pratiche sulla sicurezza in Sanità) e il sistema di *incident reporting* raccolgono le segnalazioni volontarie dei professionisti, comprese quelle relative ai dati SIMES (Sistema informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità) (che riguardano aggressioni con danni permanenti o esiti mortali);
- *survey* annuali condotte dalle Federazioni degli Ordini professionali, che consentono di raccogliere informazioni in modo omogeneo;
- dati relativi agli infortuni denunciati all'INAIL dai professionisti sanitari e socio-sanitari, specificamente quelli legati ad aggressioni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni;
- dati di altri Enti o istituzioni (come la Croce Rossa Italiana);
- dati raccolti dal Ministero dell'Interno sull'andamento della delittuosità e sulla relativa azione di contrasto.

Le varie modalità di raccolta dati analizzano aspetti diversi del fenomeno, con una sovrapposizione limitata. Ad esempio, uno stesso episodio potrebbe essere registrato dal CRGRS attraverso il sistema di *incident reporting*, dagli Ordini professionali tramite le *survey*, dal SIMES come evento sentinella, oppure dall'INAIL come infortunio sul lavoro. Tuttavia, nessuna di queste fonti è attualmente in grado di registrare l'intero spettro degli eventi.

La fonte più completa è rappresentata dai CRGRS, che, in ogni caso, non includono i dati relativi al settore privato puro (parzialmente raccolti dagli Ordini) o alcuni episodi segnalati all'INAIL, i quali potrebbero essere classificati solo come infortuni e non inseriti nel flusso dell'*incident reporting*.

Nonostante le sovrapposizioni, l'utilizzo di fonti differenti amplia la capacità di rilevazione degli episodi di violenza, riducendo il numero di eventi non registrati. L'ONSEPS si impegna a migliorare progressivamente i metodi di raccolta e rappresentazione dei dati, lavorando alla strutturazione di un flusso dedicato. Questo approccio, una volta a regime, garantirà una migliore integrazione tra i vari sistemi, riducendo le aree di sovrapposizione e migliorando la qualità complessiva dei dati raccolti.

È doveroso comunque ricordare che **le segnalazioni sono volontarie**, motivo per cui l'obiettivo è quello di descrivere il fenomeno nella maniera più esaustiva possibile, pur essendo consapevoli dell'impossibilità di registrare tutti gli eventi.

Lo sviluppo dei sistemi di raccolta delle segnalazioni promosso dall'ONSEPS ha di fatto permesso, e l'incremento dei dati raccolti negli ultimi anni lo testimoniano, di garantire agli operatori sanitari e socio-sanitari una gamma più ampia di possibilità per segnalare un evento subito, consentendo al contempo di sensibilizzare gli operatori alla necessità di comunicare gli eventi e riducendo in tal modo la sottostima del fenomeno caratterizzante tutti i sistemi di monitoraggio a livello globale.

I dati Regionali e delle Province Autonome trasmessi dai CRGRS tramite l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche

La scheda di rilevazione 2024

Nell'anno 2024 sono continuate 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 di seguito riportata costituisce il primo tassello.

I lavori per la definizione di un flusso strutturato continueranno per l'anno 2025, nel frattempo la raccolta dei dati è proceduta con la compilazione della seguente scheda approvata dall'ONSEPS e trasmessa:

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2024			
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.
		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 Perfusione Cardiovascolare	N.
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	N.
		Tecnico di Neurofisiopatologia	N.
		Tecnico Ortopedico	N.

LISTA VARIABILI DA RILEVARE AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2024			
Id	**Variabile**	**Modalità**	
		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	
		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	

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.

Di seguito sono riportate le note che i CRGRS hanno inviato all'ONSEPS tramite l'ONBP insieme alle schede in cui sono rappresentati i dati degli eventi.

Abruzzo

La Regione ha precisato che non è stato possibile inserire i dati di un'Azienda Sanitaria Locale, in quanto le informazioni contenute non indicavano le fasce di età.

Specifica, inoltre, che:

- l'Azienda Sanitaria Locale 201 al punto 3 ha segnalato un operatore in meno per sesso; al punto 5 tra le qualifiche professionali sono indicati due operatori (Tecnico di Riabilitazione psichiatrica e Coordinatore infermieristico), quindi risultano conteggiati al punto 6 n. 29 operatori su un totale di n. 32. [punti 7- 8 -9 -11 risultano coerenti con il totale di n. 32 (totale operatori coinvolti presso la A.S.L.201)];
- per l'Azienda Sanitaria Locale 202 le segnalazioni sono state n. 29 per un totale di operatori coinvolti di n. 37, di cui 20 uomini e 17 donne; al punto 4 si rileva un operatore in meno per fascia di età totale n. 36 rispetto al totale maschi e femmine di n. 37: al punto 5 qualifica professionale indica n. 25 infermieri, n. 8 medici chirurghi, n. 4 Operatori socio sanitari (totale n. 37 coerente). Il disallineamento si rileva al punto 7 giorno evento in cui si indica solo il n. delle segnalazioni cioè n. 29 invece del n. degli operatori totali coinvolti cioè n. 37 la differenza risulta di meno n. 8; stesso discorso vale per il punto 8 fascia oraria in cui sono indicate solo le segnalazioni n. 29 e non il n. di operatori coinvolti n. 37; al punto 11 manca n. 8 segnalazioni tipo di aggressore;
- l'Azienda Sanitaria Locale 203 precisa che in una segnalazione manca l'indicazione del setting, quindi da n. 50 totale dei casi di aggressioni registrati presso la A.S.L. i setting risultano di n. 49, al punto 11 manca una segnalazione per tipo di aggressore totale conteggiato n. 49.

I dati delle restanti strutture risultano coerenti.

La Regione precisa inoltre che, a seguito delle spiegazioni sopracitate fornite dalle Aziende Sanitarie Locali, è stato necessario procedere alla revisione della scheda di rilevazione inviata in prima battuta.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: ABRUZZO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	47
		Femmina	78
4	Età	Fino a 29 anni	16
		30-39 anni	30
		40-49 anni	36
		50-59 anni	30
		60 anni e più	13
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	74
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	31
		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 2024			
Regione/PA: ABRUZZO			
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	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	14
		Dipendenti non sanitari / Front office (amministrativo)	< 3
		Altro: specificare Coordinatore infermieristico	< 3
6	N. totale operatori coinvolti	____	123
7	Giorno evento	Feriale	113
		Festivo	5
8	Fascia oraria	Mattina	52
		Pomeriggio	40
		Sera/Notte	26
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**0**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	18
		Pronto Soccorso	40
		Area di Degenza	44
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	5
		Territorio:	**0**
		Servizi per le Dipendenze	< 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	< 3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: ABRUZZO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	< 3
		Domicilio del paziente	< 3
		Istituti Penitenziari	7
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	26
		Verbale	93
		Contro la proprietà	16
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	82
		Parente / caregiver / conoscente	4
		Estraneo	< 3
		altro operatore	0

Basilicata

La Regione ha rappresentato che delle 4 Aziende regionali, l'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP), che è un'Azienda prevalentemente territoriale, ha dichiarato che nel corso del 2024 non sono state segnalate aggressioni; quindi, i dati riportati nella griglia sono riferiti alle restanti 3 aziende (AOR San Carlo, ASM ed IRCCS CROB di Rionero).

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	26
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	8
		Femmina	18
4	Età	Fino a 29 anni	< 3
		30-39 anni	6
		40-49 anni	11

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		50-59 anni	6
		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	4
		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
		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)	< 3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Dipendenti non sanitari / Front office (amministrativo)	< 3
		Altro: Operatore Tecnico	< 3
6	N. totale operatori coinvolti	——	26
7	Giorno evento	Feriale	25
		Festivo	< 3
8	Fascia oraria	Mattina	18
		Pomeriggio	5
		Sera/Notte	3
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**0**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	0
		Pronto Soccorso	2
		Area di Degenza	8
		Aree comuni	8
		Ambulatorio	3
		Territorio:	**0**
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	3
		Verbale	23
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	12
		Parente / caregiver / conoscente	6
		Estraneo	0
		altro operatore	8

Calabria

La Regione ha integrato la tabella con le sotto riportate informazioni aggiuntive ed esplicative.

Nell'anno 2024 sono stati segnalati n. 49 episodi di violenza ai danni degli operatori esercenti le professioni sanitarie, tutti nel settore pubblico. In n. 7 eventi sono stati coinvolti più operatori e in uno l'aggressione è stata rivolta non verso gli operatori, ma soltanto contro la proprietà.

Nel complesso, gli operatori coinvolti sono n. 63, di cui 30 maschi e 33 femmine, distribuiti nelle diverse fasce d'età. Di questi, il 54 % (n.34) sono infermieri, il 30 % (n. 19) sono medici e il 9,6% (n. 6) sono OSS; nella categoria "Altro" sono stati inseriti 3 autisti e 1 operatore della ditta esterna delle pulizie.

Dei 49 eventi segnalati, l'86% di essi (42) si sono verificati in giorni feriali e il 14% (7) in giorni festivi.

Gli eventi accaduti in ambito ospedaliero sono stati 43 (88%), di cui:

24 in Pronto Soccorso, 3 in Aree di Degenza, 5 in Aree comuni, 5 in Ambulatorio e 6 in SPDC.

Di contro, gli eventi che si sono verificati in ambito territoriale sono stati 6 (12%) e hanno riguardato i Servizi Psichiatrici Territoriali, il Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale, il domicilio del paziente e gli Istituti Penitenziari, in ciascun setting in misura inferiore a tre.

In 26 casi (53%) l'aggressore è stato un utente/paziente, in 19 casi (39%) è stato un parente/caregiver/conoscente. Nella voce "estraneo" che registra 4 casi (8%) sono stati inseriti anche dei casi in cui l'aggressore è stato un altro operatore sanitario.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: CALABRIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	49
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	30
		Femmina	33
4	Età	Fino a 29 anni	8
		30-39 anni	13
		40-49 anni	20
		50-59 anni	14
		60 anni e più	8
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	34
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	19
		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
		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)	6
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare	4
6	N. totale operatori coinvolti	——	63
7	Giorno evento	Feriale	42
		Festivo	7
8	Fascia oraria	Mattina	16
		Pomeriggio	21
		Sera/Notte	12
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**0**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	6
		Pronto Soccorso	24
		Area di Degenza	3
		Aree comuni	5
		Ambulatorio	5
		Territorio:	**0**
		Servizi per le Dipendenze	0

		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	< 3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	< 3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	< 3
		Istituti Penitenziari	< 3
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	35
		Verbale	28
		Contro la proprietà	5
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	26
		Parente / caregiver / conoscente	19
		Estraneo	4

Campania

I dati della Regione 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 2024			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	228
		Privato accreditato convenzionato SSR	53
3	Sesso	Maschio	259
		Femmina	212
4	Età	Fino a 29 anni	49
		30-39 anni	200
		40-49 anni	107
		50-59 anni	79
		60 anni e più	36
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	221
		Infermiere pediatrico	< 3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	119

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		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
		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	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	23
		Dipendenti non sanitari / Front office	16
		Altro: Vigilanza e sicurezza	79
6	N. totale operatori coinvolti	___	471
7	Giorno evento	Feriale	242
		Festivo	39
8	Fascia oraria	Mattina	103
		Pomeriggio	88
		Sera/Notte	84
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**0**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	15
		Pronto Soccorso	138
		Area di Degenza	50
		Aree comuni	12
		Ambulatorio	10
		Territorio:	**0**
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	4
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	8
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	< 3
		Ambulatori territoriali	10

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Domicilio del paziente	< 3
		Istituti Penitenziari	21
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	< 3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	148
		Verbale	231
		Contro la proprietà	38
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	166
		Parente / caregiver / conoscente	106
		Estraneo	8

Emilia Romagna

La Regione Emilia-Romagna ha sempre ritenuto che le aggressioni da parte degli utenti che accedono ai servizi sanitari rappresentino un fattore di rischio per il personale delle Aziende Sanitarie nel corso della loro attività lavorativa e come tale valutato ai sensi del D. Lgs, 81/08. Il fenomeno viene già monitorato da tempo dalla Regione attraverso vari strumenti e mediante l'utilizzo del tracciato proposto dall'ONSEPS, 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 a livello sia regionale sia 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 Aziende Sanitarie, un sistema di segnalazione informatizzato (Segnal-ER) che raccoglie 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.

Al monitoraggio 2024 hanno risposto 16 aziende sanitarie e 42 ospedali privati accreditati.

Da una prima analisi dei dati regionali del 2024 si evidenzia quanto segue:

- gli episodi di violenza sono stati complessivamente 2684 ed hanno riguardato nel 90% le strutture pubbliche e nel 10% dei casi le strutture private, confermando un trend in aumento seppur contenuto rispetto al precedente anno;
- il sesso femminile è quello maggiormente esposto a questo tipo di episodi (nel 74,3%), così come la fascia d'età maggiormente coinvolta è quella di 30-39 anni (31,1%);
- gli operatori sanitari aggrediti sono stati in totale 2.878, più frequentemente gli infermieri (60,2%) ed a seguire i medici (14,1%) e gli operatori socio-sanitari (12%); la maggior parte degli episodi sono avvenuti nei giorni feriali (78,9%) e durante l'orario mattutino (44,9%) ed anche questo dato è sovrapponibile ai dati degli anni precedenti;
- i setting assistenziali in cui avvengono più frequentemente sono le Aree di degenza (32,3%) ed il Pronto Soccorso (20,9%) e Dipartimenti di Salute Mentale (9% ospedale + 6,1% territorio);
- le tipologie di aggressione più numerose sono quelle verbali (66,1%), di seguito quelle fisiche (21%) e contro la proprietà (13%);

- la tipologia degli aggressori sono utenti/pazienti (66,2%), familiari/*caregiver* (29,1%) e persone estranee (4,7%); anche questi sono dati che confermano i dati degli anni precedenti.

Per l'anno 2024 il monitoraggio viene ancora effettuato con modalità mista, dalla piattaforma regionale SegnalER per le aziende sanitarie che hanno implementato il sistema di segnalazione informatizzato e dall'invio del tracciato record di ONSEPS per tutte le altre strutture private che non hanno implementato il sistema SegnalER.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: EMILIA ROMAGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato alivello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	2.416
		Privato accreditato convenzionato SSR	268
3	Sesso	Maschio	749
		Femmina	2.098
4	Età	Fino a 29 anni	491
		30-39 anni	898
		40-49 anni	598
		50-59 anni	660
		60 anni e più	137
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	6
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	< 3
		Educatore Professionale	17
		Farmacista	16
		Fisico	< 3
		Fisioterapista	22
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.733
		Infermiere pediatrico	13
		Logopedista	6
		Medico chirurgo	407
		Odontoiatra	9
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	< 3
		Ostetrica/o	24
		Podologo	< 3
		Psicologo	19
		Tecnico Audiometrista	< 3
		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 2024			
Regione/PA: EMILIA ROMAGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato alivello regionale/P.A.**
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	8
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	47
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	< 3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	16
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3
		Terapista Occupazionale	< 3
		Veterinario	0
		Assistente sociale	13
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	345
		Dipendenti non sanitari / Front office	110
		Altro: specificare	60
6	N. totale operatori coinvolti	N. totale operatori coinvolti	2.878
7	Giorno evento	Feriale	2.312
		Festivo	355
8	Fascia oraria	Mattina	1.188
		Pomeriggio	797
		Sera/Notte	632
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	238
		Pronto Soccorso	552
		Area di Degenza	853
		Aree comuni	179
		Ambulatorio	200
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	63
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	160
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	94
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	10
		Ambulatori territoriali	116
		Domicilio del paziente	34
		Istituti Penitenziari	72
		Case/Ospedali di Comunità	16
		RSA / Residenze Protette	4

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: EMILIA ROMAGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato alivello regionale/P.A.**
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	710
		Verbale	2.219
		Contro la proprietà	335
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.778
		Parente / caregiver / conoscente	749
		Estraneo	91

Friuli Venezia Giulia

La Regione ha precisato che il numero totale di segnalazioni pervenute è stato di 571 tutte provenienti dalle 5 strutture pubbliche. Il numero totale di operatori coinvolti è stato di 794.

Con un * nell'allegato è stata segnalata la categoria in cui è presente una incongruenza e di seguito vi sono le specifiche:

- Età: per una segnalazione non era presente l'età del professionista coinvolto per cui il totale di questa categoria è di 793
- Giorno evento: in un caso il giorno dell'evento non è stato codificato per cui il totale di questa categoria è di 570
- Setting assistenziali: in 6 casi il setting è stato definito come "altro" per cui il numero di segnalazioni di questa categoria è di 565
- Tipo di aggressore: in 2 eventi l'aggressore non è stato individuato come facente parte di una delle tre categorie previste per cui il numero di segnalazioni di questa categoria è di 569.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	571
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	202
		Femmina	592
4	Età	Fino a 29 anni	99
		30-39 anni	181
		40-49 anni	179
		50-59 anni	274
		60 anni e più	60

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	4
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	7
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	419
		Infermiere pediatrico	3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	126
		Odontoiatra	< 3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	< 3
		Ostetrica/o	3
		Podologo	0
		Psicologo	10
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	12
		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	6
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	161
		Dipendenti non sanitari / Front office	21
		Altro: specificare	13
6	N. totale operatori coinvolti	___	794

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
7	Giorno evento	Feriale	505
		Festivo	65
8	Fascia oraria	Mattina	296
		Pomeriggio	178
		Sera/Notte	97
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	53
		Pronto Soccorso	83
		Area di Degenza	157
		Aree comuni	18
		Ambulatorio	75
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	38
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	68
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	6
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	7
		Ambulatori territoriali	26
		Domicilio del paziente	13
		Istituti Penitenziari	11
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	10
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	168
		Verbale	474
		Contro la proprietà	34
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	408
		Parente / caregiver / conoscente	152
		Estraneo	9

Lazio

Sottolineando che i limiti connaturati agli strumenti di reporting non consentono valutazioni statistico-epidemiologiche, ma puramente descrittive, la Regione ha ritenuto utile riportare in sintesi alcune considerazioni emerse da un primo confronto fra i dati trasmessi nella tabella allegata e quelli trasmessi lo scorso anno:

a) Nel 2024 il numero degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è stato di 1.156, per un totale di 1.840 operatori coinvolti. Si tratta di un dato in netto aumento rispetto all'anno precedente, relativamente sia al numero di episodi (+43%) sia al numero di operatori coinvolti (+50,9%).
b) Il 68% degli operatori coinvolti è di sesso F (in aumento rispetto al 65,4% dello scorso anno) e il 46%) e il 32% di sesso M.

c) Relativamente alla qualifica, il 62,9% delle aggressioni riguarda il personale infermieristico (era il 57%) e il 22,7% quello medico (era il 18%).
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. Si tratta di dati sostanzialmente sovrapponibili a quelli del 2023.
e) La distribuzione per turno lavorativo mostra che il 49,7% delle aggressioni avviene durante il turno mattutino (era il 45,7% nel 2023), seguita da quello pomeridiano (36,2% rispetto al 33,4% dello scorso anno) e notturno (14,0%, in diminuzione dal 20,8%).
f) Relativamente al setting assistenziale, le segnalazioni di ambito ospedaliero rappresentano il 54,7% del totale, in netto calo rispetto al 69% del 2023, a testimonianza di un miglioramento della cultura della segnalazione da parte delle strutture territoriali che arrivano al 45,2%, in deciso aumento rispetto al 31% dello scorso anno. All'interno delle strutture ospedaliere si conferma la netta prevalenza di aggressioni nel Pronto Soccorso, che arrivano al 41,5% (sostanzialmente stabili rispetto al 40% del 2023) e nei SPDC (15,9%, in aumento rispetto al 13% dell'anno precedente).
g) La distribuzione per tipo di aggressione mostra la netta prevalenza di quelle verbali (circa il 70% dal 67% del 2023) rispetto a quelle fisiche (pari al 24,5% in calo dal 28,2% dell'anno precedente).
h) Riguardo al tipo di aggressore, si conferma la netta prevalenza dell'utente/paziente (oltre il 67%, stabile rispetto al 2023), seguita dalla figura del parente (25,2%, in lieve aumento dal 23,2%).

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: LAZIO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	1.061
		Privato accreditato convenzionato SSR	95
3	Sesso	Maschio	588
		Femmina	1.252
4	Età	Fino a 29 anni	98
		30 - 39 anni	459
		40-49 anni	509
		50-59 anni	510
		60 anni e più	264
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	< 3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	< 3
		Farmacista	< 3
		Fisico	0
		Fisioterapista	6

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: LAZIO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Igienista Dentale	< 3
		Infermiere	1.159
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico Chirurgo	419
		Odontoiatra	0
		Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		Podologo	0
		Psicologo	20
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatorie e Perfusione Cardiovascolare	< 3
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	< 3
		Tecnico Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	< 3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	11
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	< 3
		Veterinario	0
		Assistente sociale	7
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	105
		Dipendenti non sanitari / Front office	96
		Altro	0
6	N. totale operatori coinvolti		1.840
7	Giorno evento	Feriale	1.018
		Festivo	138
8	Fascia oraria	Mattina	575
		Pomeriggio	419
		Sera/Notte	162
9	Setting Assistenziale	**Ospedale*:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	101

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2024			
Regione/PA: LAZIO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Pronto Soccorso	263
		Area di Degenza	106
		Aree comuni	68
		Ambulatorio	51
		Territorio:**	
		Servizi per le Dipendenze	27
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	93
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	77
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	196
		Domicilio del paziente	16
		Istituti Penitenziari	44
		Case/Ospedali di Comunità	11
		RSA / Residenze Protette	17
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	594
		Verbale	1.690
		Contro la proprietà	141
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	782
		Parente / caregiver / conoscente	291
		Estraneo	83

*Altro: 44

**Aree di degenza: 42

Liguria

La Regione, ad integrazione dei dati, ha comunicato che il numero totale degli episodi rilevati è pari a n. 751.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: LIGURIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	1.203
		Privato accreditato convenzionato SSR	27
3	Sesso	Maschio	354
		Femmina	876
4	Età	Fino a 29 anni	117
		30-39 anni	256
		40-49 anni	231
		50-59 anni	446
		60 anni e più	146
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	72
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	3
		Farmacista	3
		Fisico	0
		Fisioterapista	9
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	668
		Infermiere pediatrico	21
		Logopedista	21
		Medico chirurgo	128
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	3
		Ostetrica/o	3
		Podologo	0
		Psicologo	4
		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

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: LIGURIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	9
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	4
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	109
		Dipendenti non sanitari / Front office	65
		Altro: specificare	63
6	N. totale operatori coinvolti	____	1.230
7	Giorno evento	Feriale	678
		Festivo	82
8	Fascia oraria	Mattina	395
		Pomeriggio	200
		Sera/Notte	155
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	54
		Pronto Soccorso	172
		Area di Degenza	170
		Aree comuni	45
		Ambulatorio	189
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	13
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	9
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	6
		Domicilio del paziente	7
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	3
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	208
		Verbale	642
		Contro la proprietà	84
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	439
		Parente / caregiver / conoscente	200
		Estraneo	55

Lombardia

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento esclusivo alla scheda compilata. In un secondo momento ha precisato che le aggressioni segnalate sono state 4.693.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	2.003
		Femmina	3.447
4	Età	Fino a 29 anni	897
		30-39 anni	1.515
		40-49 anni	1.191
		50-59 anni	1.239
		60 anni e più	255
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	7
		Biologo	< 3
		Chimico	0
		Dietista	< 3
		Educatore Professionale	44
		Farmacista	3
		Fisico	< 3
		Fisioterapista	23
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	3.405
		Infermiere pediatrico	27
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	1.243
		Odontoiatra	< 3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	< 3
		Ostetrica/o	84
		Podologo	0
		Psicologo	15
		Tecnico Audiometrista	< 3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro	20
		Tecnico di Neurofisiopatologia	< 3
		Tecnico Ortopedico	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	67
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	20
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	7
		Veterinario	25
		Assistente sociale	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	98
		Dipendenti non sanitari / Front office	42
		Altro: soccorritore, staff di Unità Operativa	545
6	N. totale operatori coinvolti	___	5.690
7	Giorno evento	Feriale	4.052
		Festivo	552
8	Fascia oraria	Mattina	1.532
		Pomeriggio	1.819
		Sera/Notte	1.253
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	69
		Pronto Soccorso	1.184
		Area di Degenza	1.590
		Aree comuni	657
		Ambulatorio	414
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	16
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	59
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	161
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	6
		Ambulatori territoriali	13
		Domicilio del paziente	10
		Istituti Penitenziari	107
		Case/Ospedali di Comunità	15
		RSA / Residenze Protette	< 3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	1.251
		Verbale	3.691
		Contro la proprietà	368
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	3.182
		Parente / caregiver / conoscente	1.202
		Estraneo	123

Marche

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente (CeRGeRS) della Regione Marche ha trasmesso ai referenti del Rischio Clinico di tutti gli Enti del SSR, inseriti nel CeRGeRS, l'allegato 3 della Nota AGENAS, richiedendone la compilazione per le loro rispettive strutture di riferimento.

Hanno aderito alla seguente indagine di prevalenza gli Enti del SSR della Regione Marche:

- AST di Pesaro e Urbino
- AST di Ancona
- AST di Macerata
- AST di Fermo
- AST di Ascoli Piceno
- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INRCA) di Ancona

I dati regionali complessivi, aggregati secondo le variabili indicate nell'allegato 3, riportano un totale di 251 eventi, con un incremento di 161 eventi rispetto al 2023, che ne contava 90.

La distribuzione degli eventi per genere risulta così suddivisa: 166 [66%] di genere femminile e 85 [34%] di genere maschile. La suddivisione per fascia di età mostra la seguente distribuzione: fino a 29 anni: 30 eventi [12%]; 30-39 anni: 63 eventi [25%]; 40-49 anni: 57 eventi [28%]; 50-59 anni: 77 eventi [31%]; 60 anni e più: 24 [10%].

I profili professionali maggiormente esposti ad eventi di aggressione sono: Infermiere: 174 eventi [69%]; Medico Chirurgo: 15 eventi [9%]; OSS: 19 eventi [7,6%]; Psicologo: 8 eventi [3%]; Assistente sociale: 4 eventi [2,8%].

I setting assistenziali dove maggiormente si verificano le aggressioni sono i seguenti: Pronto soccorso: 95 eventi [37%]; Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC): 27 eventi [10%]; Area di degenza: 28 eventi [11%]; Servizi Psichiatrici Territoriali (REMS): 18 eventi [7%]; Ambulatorio: 10 eventi [4%]

La tipologia di aggressione più frequente è quella verbale (nr. 157 [78%]); l’aggressore maggiormente responsabile è l’utente/paziente (nr. 169 [67%]).

I dati emersi dall’indagine di prevalenza, realizzata grazie alla collaborazione degli Enti del SSR della Regione Marche, evidenziano un incremento significativo del numero di eventi segnalati rispetto all’anno precedente. Tale aumento potrebbe essere attribuibile a una maggiore consapevolezza e sensibilità dei professionisti sanitari riguardo alla segnalazione degli eventi, nonché a un miglioramento dei sistemi di raccolta dati.

I risultati dell’indagine rappresentano una preziosa base di partenza per il rafforzamento delle strategie regionali in tema di gestione del rischio sanitario e sicurezza, confermando il valore del monitoraggio continuo per migliorare la qualità dell’assistenza e la tutela del personale sanitario.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: MARCHE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	166
		Femmina	85
4	Età	Fino a 29 anni	30
		30-39 anni	63
		40-49 anni	57
		50-59 anni	77
		60 anni e più	24
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	174
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	15
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		Podologo	0
		Psicologo	8
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	< 3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	< 3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’età evolutiva	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: MARCHE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	4
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	19
		Dipendenti non sanitari / Front office	24
		Altro: soccorritore, staff di Unità Operativa	0
6	N. totale operatori coinvolti	___	251
7	Giorno evento	Feriale	166
		Festivo	85
8	Fascia oraria	Mattina	108
		Pomeriggio	73
		Sera/Notte	70
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	27
		Pronto Soccorso	95
		Area di Degenza	28
		Aree comuni	5
		Ambulatorio	10
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	11
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	18
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	< 3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	21
		Domicilio del paziente	6
		Istituti Penitenziari	19
		Case/Ospedali di Comunità	< 3
		RSA / Residenze Protette	8
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	85
		Verbale	157
		Contro la proprietà	9
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	165
		Parente / caregiver / conoscente	65
		Estraneo	5

Molise

La Regione segnala che la raccolta e l'elaborazione dei dati in argomento evidenzia, rispetto alla precedente annualità, un incremento del numero di episodi di violenza registrati che, nel 2024, si attestano a n. 37 casi.

Gli eventi hanno interessato il solo personale impiegato presso le strutture sanitarie "Pubbliche", gli operatori più esposti sono coloro che svolgono le attività lavorative nei punti di erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti al setting assistenziale di tipo ospedaliero.

Le aree dedite all'assistenza degli utenti quali il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) ed il Pronto Soccorso rappresentano i luoghi più sensibili non solo dal punto di vista della frequenza ma, in taluni casi, anche della "gravità" degli episodi rilevati.

L'assenza di segnalazioni di episodi di violenza da parte del privato accreditato convenzionato SSR potrebbe derivare, probabilmente, anche dal fatto che le tipologie di setting assistenziali su citate, al momento, restano ad esclusivo appannaggio delle strutture pubbliche.

Gli episodi di violenza risultano essere più frequenti nei giorni feriali con una leggera prevalenza nelle fasce orarie pomeridiane. Le qualifiche professionali maggiormente colpite sono quella dell'infermiere e quella del medico (specializzati in Psichiatria e Chirurgia) con una preponderanza di casi registrati a danno del sesso femminile.

La tipologia di aggressione verbale resta quella più ricorrente anche se in diversi casi, la stessa, risulta essere associata anche da quella fisica e solo sporadicamente rivolta contro i beni di proprietà della struttura.

Le tipologie di episodi violenti che giungono al contatto fisico (spintonamenti, schiaffi, calci, pugni, e talvolta lanci di oggetti) vengono di regola, dalla parte offesa, tutte denunciate alle autorità giudiziarie, inoltre, rispetto al 2023, si nota una maggiore sensibilità degli operatori nel presentare querela anche per le "sole" aggressioni verbali.

L'utente/paziente in cura presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura rappresenta la figura maggiormente responsabile delle aggressioni al personale, mentre nelle aree dei Pronto Soccorso il parente/caregiver del paziente risulta talvolta essere quella più "ingombrante".

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: MOLISE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	37
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	19
		Femmina	27
4	Età	Fino a 29 anni	< 3
		30-39 anni	14
		40-49 anni	7
		50-59 anni	16
		60 anni e più	7
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: MOLISE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	25
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	9
		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
		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	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	< 3
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro: specificare (Psichiatra)	9
6	N. totale operatori coinvolti		61

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: MOLISE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
7	Giorno evento	Feriale	38
		Festivo	8
8	Fascia oraria	Mattina	14
		Pomeriggio	22
		Sera/Notte	10
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	25
		Pronto Soccorso	12
		Area di Degenza	< 3
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	0
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	5
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	< 3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	< 3
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	17
		Verbale	26
		Contro la proprietà	8
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	31
		Parente / caregiver / conoscente	6
		Estraneo	0

Piemonte

Gli eventi segnalati alla Regione sono stati 1.580 ed hanno comportato il coinvolgimento totale di 2.035 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 che rappresentano circa l'80% degli eventi).

La maggior parte degli eventi si sono verificati in giorni feriali (oltre l'86%) e per quanto concerne la fascia oraria, si registra che n. 619 eventi sono accaduti al mattino, n. 467 eventi sono accaduti al pomeriggio e n. 286 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 il 70% donne.

In merito alla qualifica professionale la professionalità più colpita in termini assoluti è quella degli infermieri (62%), seguita dai medici e dagli OSS.

Con riguardo al setting assistenziale le aggressioni sono registrate maggiormente negli ospedali rispetto alle strutture territoriali, con una maggior incidenza, nel setting ospedaliero, nei Pronto soccorso (473), nelle aree di degenza (352) e nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (280) e, per il setting territoriale, nei Servizi per le Dipendenze (90), negli ambulatori territoriali (65) e, a seguire, negli Istituti Penitenziari (40).

Prevalentemente l'aggressore viene identificato nel paziente/utente (1.091) oppure nel parente/caregiver/conoscente (767).

La prevalenza delle aggressioni esita in violenza verbale (oltre l'87%), in misura minore in violenza fisica (cc. 25%) spesso accompagnata da violenza verbale (motivo per cui la somma percentuale supera il 100%), più raramente in atti contro la proprietà (9%)".

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	1.580
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	603
		Femmina	1.432
4	Età	Fino a 29 anni	234
		30-39 anni	535
		40-49 anni	455
		50-59 anni	569
		60 anni e più	156
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	19
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	8
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.238
		Infermiere pediatrico	19
		Logopedista	< 3
		Medico chirurgo	325
		Odontoiatra	4
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Ostetrica/o	18
		Podologo	0
		Psicologo	3
		Tecnico Audiometrista	4
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	< 3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	4
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	< 3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	6
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	< 3
		Assistente sociale	5
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	283
		Dipendenti non sanitari / Front office	51
		Altro: specificare (OTA, Operatore Tecnico NUE)	21
6	N. totale operatori coinvolti		2.035
7	Giorno evento	Feriale	1.179
		Festivo	191
8	Fascia oraria	Mattina	619
		Pomeriggio	467
		Sera/Notte	286
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	280
		Pronto Soccorso	473
		Area di Degenza	352
		Aree comuni	34
		Ambulatorio	143
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	90
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	37
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	10

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	20
		Ambulatori territoriali	65
		Domicilio del paziente	18
		Istituti Penitenziari	40
		Case/Ospedali di Comunità	< 3
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	389
		Verbale	1.375
		Contro la proprietà	144
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.091
		Parente / caregiver / conoscente	767
		Estraneo	61

P.A. Bolzano

La Provincia Autonoma 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 2024			
Regione/PA: Bolzano			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	4
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	64
		Femmina	163
4	Età	Fino a 29 anni	27
		30-39 anni	21
		40-49 anni	14
		50-59 anni	23
		60 anni e più	5
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	< 3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	3
		Farmacista	0
		Fisico	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: Bolzano			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	154
		Infermiere pediatrico	< 3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	18
		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
		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	< 3
		Veterinario	0
		Assistente sociale	15
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	15
		Dipendenti non sanitari / Front office	8
		Altro: specificare	< 3
6	N. totale operatori coinvolti	**tot**	**221**
7	Giorno evento	Feriale	144
		Festivo	43
8	Fascia oraria	Mattina	60
		Pomeriggio	80
		Sera/Notte	47
9	Setting Assistenziale	**Ospedale: tot**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	35
		Pronto Soccorso	96

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: Bolzano			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Area di Degenza	24
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	9
		Territorio: tot	
		Servizi per le Dipendenze	< 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	10
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	< 3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	3
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	73
		Verbale	136
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	163
		Parente / caregiver / conoscente	20
		Estraneo	4

P.A. Trento

La Provincia Autonoma ha precisato che nel complesso, dai dati raccolti mediante scheda di incident reporting e le segnalazioni di infortunio INAIL, emerge che le categorie professionali maggiormente coinvolte in episodi di violenza sono Infermiere, Operatore Socio Sanitario (OSS) e medico. Rispetto alla tipologia di aggressione, quella più frequente risulta essere la verbale seguita da quella fisica. Significativamente inferiore l'aggressione contro la proprietà. Per quanto riguarda l'aggressore, nella grande maggioranza dei casi si tratta di paziente/utente, seguito da parente/caregiver/conoscente. Andando ad analizzare il setting assistenziale, per l'Ospedale gli ambiti maggiormente coinvolti sono Pronto Soccorso, Area di degenza e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura; per il Territorio gli ambiti ove sono occorse gran parte delle aggressioni sono Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale, Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS e Servizi per le Dipendenze. Da ultimo, se si guarda fascia oraria e giorno della settimana, emerge che gli episodi di aggressione si sono verificati soprattutto nel pomeriggio e nei giorni feriali.

La tabella riassuntiva dei dati raccolti per l'anno 2024 contiene solo parzialmente le informazioni relative al sesso e all'età degli aggrediti, in quanto si tratta di campi non presenti nella scheda di *incident reporting* in uso. L'attuale applicativo per la segnalazione degli eventi avversi e dei quasi eventi (comprese le aggressioni) non è modificabile e per tale motivo è stato acquisito un nuovo software che è in fase iniziale di sviluppo per essere adattato al contesto aziendale.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: TRENTO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico: **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento**	
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	21
		Femmina	52
4	Età	Fino a 29 anni	3
		30-39 anni	3
		40-49 anni	4
		50-59 anni	11
		60 anni e più	< 3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	< 3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	< 3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	< 3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	201
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	60
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	4
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	42
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: TRENTO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	72
		Dipendenti non sanitari / Front office	32
		Altro: OTAS (47); Studenti (1,5); Educatore Familiare; Esperto (1,5)	50
6	N. totale operatori coinvolti		**464**
7	Giorno evento	Feriale: 217	0
		Festivo: 33	0
8	Fascia oraria	Mattina: 82	0
		Pomeriggio: 99	0
		Sera/Notte: 69	0
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC):	46
		Pronto Soccorso:	70
		Area di Degenza:	46
		Aree comuni	0
		Ambulatorio:	10
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze:	14
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS:	20
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale:	33
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali:	5
		Domicilio del paziente:	< 3
		Istituti Penitenziari:	4
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica:	119
		Verbale:	173
		Contro la proprietà:	61
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente:	207
		Parente / caregiver / conoscente:	41
		Estraneo:	4

*Altro: Sala operatoria <3

Puglia

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 2024			
Regione/PA: PUGLIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico	248
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	85
		Femmina	150
4	Età	Fino a 29 anni	9
		30-39 anni	42
		40-49 anni	36
		50-59 anni	40
		60 anni e più	34
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	< 3
		Farmacista	< 3
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	3
		Infermiere	85
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	80
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		Podologo	< 3
		Psicologo	4
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	< 3
		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 2024			
Regione/PA: PUGLIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	4
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	24
		Dipendenti non sanitari / Front office	11
		Altro: (ALLIEVO INFERMIERE, pulitore)	< 3
6	N. totale operatori coinvolti		239
7	Giorno evento	Feriale	217
		Festivo	17
8	Fascia oraria	Mattina	144
		Pomeriggio	50
		Sera/Notte	45
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	19
		Pronto Soccorso	54
		Area di Degenza	45
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	19
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	< 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	34
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	4
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	7
		Ambulatori territoriali	15
		Domicilio del paziente	< 3
		Istituti Penitenziari	16
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	82
		Verbale	205
		Contro la proprietà	26
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	145
		Parente / caregiver / conoscente	69
		Estraneo	18

Sardegna

La Regione ha chiarito che dal monitoraggio si evidenziano, nel complesso, n. 235 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. 264, di cui n. 163 femmine e n. 101 maschi. La qualifica professionale che ha riportato il maggior numero di segnalazioni per episodi di violenza è quella infermieristica con n. 139 casi, a seguire quella della dirigenza medica chirurgica con n. 48 casi, e quella degli operatori socio sanitari con n. 41 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. 78 episodi. La tipologia di aggressione più diffusa risulta quella di tipo verbale con n. 179 episodi dove l'aggressore è, in 177 casi su 235, un utente/paziente.

Gli episodi di aggressione rilevati nel privato accreditato sono minori di tre.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: SARDEGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	X
3	Sesso	Maschio	101
		Femmina	163
4	Età	Fino a 29 anni	14
		30-39 anni	75
		40-49 anni	71
		50-59 anni	63
		60 anni e più	27
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	< 3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	< 3
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	139
		Infermiere pediatrico	< 3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	48
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		Podologo	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: SARDEGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	< 3
		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	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	41
		Dipendenti non sanitari / Front office	11
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	12
6	N. totale operatori coinvolti		264
7	Giorno evento	Feriale	207
		Festivo	28
8	Fascia oraria	Mattina	97
		Pomeriggio	90
		Sera/Notte	48
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	78
		Pronto Soccorso	43
		Area di Degenza	62
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	18
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	6
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	11
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	< 3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: SARDEGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	4
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	102
		Verbale	179
		Contro la proprietà	< 3
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	177
		Parente / caregiver / conoscente	52
		Estraneo	6

Sicilia

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento esclusivo 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 2024			
Regione/PA: SICILIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	183
		Privato accreditato convenzionato SSR	26
3	Sesso	Maschio	93
		Femmina	119
4	Età	Fino a 29 anni	35
		30-39 anni	59
		40-49 anni	33
		50-59 anni	45
		60 anni e più	24
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	< 3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	6
		Farmacista	0
		Fisico	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: SICILIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	106
		Infermiere pediatrico	13
		Logopedista	< 3
		Medico chirurgo	46
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	< 3
		Podologo	0
		Psicologo	4
		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
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	< 3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3
		Terapista Occupazionale	3
		Veterinario	0
		Assistente sociale	10
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	22
		Dipendenti non sanitari / Front office	5
		Altro: Autista (1), Op. tecnico (1), Pedagogista (1), Ausiliari esterni (6), Medico (1)	10
6	N. totale operatori coinvolti		308
7	Giorno evento	Feriale	175
		Festivo	25
8	Fascia oraria	Mattina	90
		Pomeriggio	64
		Sera/Notte	51
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: SICILIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	17
		Pronto Soccorso	96
		Area di Degenza	60
		Aree comuni	6
		Ambulatorio	11
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	< 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	5
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	4
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	104
		Verbale	131
		Contro la proprietà	5
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	126
		Parente / caregiver / conoscente	84
		Estraneo	4

Toscana

La Regione segnala che, per l'anno 2023, da questa amministrazione, era stata aggiunta, alla suddetta scheda, per esigenze degli enti coinvolti nella rilevazione, la voce denominata "altro" nella sezione del setting assistenziale.

Per la rilevazione dell'anno 2024, come richiesto dall'ONSEPS, la suddetta voce è stata rimossa dalla scheda regionale; tuttavia, considerato che alcuni soggetti coinvolti nella rilevazione hanno continuato ad utilizzarla, trovandosi in difficoltà con le scelte proposte, risultano delle discrepanze sui valori totali, rispetto ai totali degli altri raggruppamenti.

Per la suddetta voce "altro" è stata inoltrata richiesta formale all'ONSEPS di reintegrazione della medesima che è stata accolta e dal 2025 la nuova voce sarà parte integrante della rilevazione.

La Regione segnala inoltre che per l'Azienda USL Toscana Sudest, già dal precedente anno, è stata stabilita dal DPO una procedura di rilevazione dei dati delle aggressioni al personale sanitario che per motivi di tutela della privacy, ne limita la visibilità al solo RSPP, che può comunicarli in forma ridotta.

Per la sopracitata AUSL risultano infatti criptati i dati relativi alla suddivisione per fasce di età, e di dettaglio del setting assistenziale, che vengono comunicati solo in forma aggregata. I totali regionali di suddetti raggruppamenti non possono quindi coincidere con i totali calcolati dalle somme degli items di dettaglio.

È stato, infine, comunicato che, se un operatore subisce aggressione sia verbale sia fisica, le aggressioni conteggiate sono due, a fronte di un'unica segnalazione per l'aggregazione degli operatori coinvolti.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: TOSCANA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	553
		Femmina	1.575
4	Età	Fino a 29 anni	136
		30-39 anni	475
		40-49 anni	392
		50-59 anni	510
		60 anni e più	168
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	8
		Biologo	< 3
		Chimico	0
		Dietista	3
		Educatore Professionale	14
		Farmacista	< 3
		Fisico	0
		Fisioterapista	10
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.136
		Infermiere pediatrico	< 3
		Logopedista	< 3
		Medico chirurgo	286
		Odontoiatra	4
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	20
		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 2024			
Regione/PA: TOSCANA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	5
		Tecnico di Neurofisiopatologia	< 3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	4
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	10
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	10
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	< 3
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	40
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	355
		Dipendenti non sanitari / Front office	61
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	135
6	N. totale operatori coinvolti		2.197
7	Giorno evento	Feriale	1.635
		Festivo	330
8	Fascia oraria	Mattina	843
		Pomeriggio	664
		Sera/Notte	447
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	156
		Pronto Soccorso	372
		Area di Degenza	275
		Aree comuni	74
		Ambulatorio	165
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	45
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	215
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	10
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	6
		Ambulatori territoriali	78
		Domicilio del paziente	15
		Istituti Penitenziari	47
		Case/Ospedali di Comunità	< 3
		RSA / Residenze Protette	3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: TOSCANA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	494
		Verbale	1.847
		Contro la proprietà	95
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.248
		Parente / caregiver / conoscente	553
		Estraneo	100

Umbria

La Regione Umbria sta predisponendo un progetto per strutturare un unico strumento informatico per la raccolta dei dati e per la gestione del flusso informativo che permetta la rilevazione degli episodi di *Incident Reporting*. Sulla base di quanto indicato nella nota del Ministero della Salute di maggio 2024 "*Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle funzioni. Dati regionali da acquisire ai sensi dell'art. 2 comma 1 e 2 della legge n. 113 del 2020*", contenente indicazioni in merito alla raccolta dei dati sugli episodi di violenza, sono stati acquisiti i dati relativi all'anno 2024, forniti come ogni anno dalle Aziende Sanitarie regionali (Azienda Ospedaliera di Perugia e Terni e Azienda Sanitaria USL Umbria1 e USL Umbria2) e le private accreditate, e sono stati elaborati in forma aggregata nel nuovo format previsto.

Dai dati si evince nell'id. 10 *Tipo di aggressione* una non congruenza della somma con il totale dei casi occorsi (207 episodi totali di violenza e 244 tipologie di aggressione); questo accade perché alcuni episodi di violenza si sono espressi con più tipologie di aggressione.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: UMBRIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	207
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	80
		Femmina	182
4	Età	Fino a 29 anni	22
		30-39 anni	86
		40-49 anni	60
		50-59 anni	64
		60 anni e più	30
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: UMBRIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Dietista	0
		Educatore Professionale	< 3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	< 3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	153
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	65
		Odontoiatra	< 3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	3
		Podologo	0
		Psicologo	0
		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
		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	< 3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	23
		Dipendenti non sanitari / Front office	6
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	3
6	N. totale operatori coinvolti		262
7	Giorno evento	Feriale	182
		Festivo	25
8	Fascia oraria	Mattina	107

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: UMBRIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Pomeriggio	63
		Sera/Notte	37
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	11
		Pronto Soccorso	39
		Area di Degenza	52
		Aree comuni	12
		Ambulatorio	10
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	4
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	< 3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	6
		Ambulatori territoriali	23
		Domicilio del paziente	4
		Istituti Penitenziari	34
		Case/Ospedali di Comunità	4
		RSA / Residenze Protette	3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	43
		Verbale	187
		Contro la proprietà	14
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	133
		Parente / caregiver / conoscente	69
		Estraneo	5

Valle d'Aosta

La Regione ha precisato che nonostante le sollecitazioni a segnalare le aggressioni nei confronti del personale sanitario, tale fenomeno risulta ancora essere sottostimato perché le segnalazioni sono numericamente inferiori a quanto accade realmente.

In relazione ai dati raccolti e riportati nella tabella, si rileva:

- Ulteriore incremento delle aggressioni (n. 34 rispetto al n. 27 dello scorso anno, pari al 27% in più);
- Il genere femminile (27 F e 7 M) risulta essere significativamente maggiormente vittima di aggressioni verbali e/o fisiche; fascia oraria e festivo/feriale;
- Il 59% delle vittime di aggressioni sono infermieri con un incremento del 12% rispetto all'anno precedente;
- Il 91 % delle aggressioni segnalate avviene nei giorni feriali, senza significative differenze tra le fasce orarie (mattina, pomeriggio, sera/notte).

Si rileva che il numero delle segnalazioni di aggressione pervenute dal Pronto Soccorso sono sottostimati: tale mancanza è attribuibile al riferito grave disagio lavorativo e alla difficoltà nel segnalare gli eventi per un fenomeno di "assuefazione" alle continue lamentele degli utenti; con il nuovo software aziendale di rischio clinico, in uso dal mese di dicembre (2022) Talete, si evidenzia una ripresa delle segnalazioni conseguente anche alla campagna di sensibilizzazione e formazione del personale.

Nonostante la presenza del servizio di vigilanza (attivato dall'Azienda già a partire dal 2023) è stato osservato un incremento delle aggressioni avvenute presso il Dipartimento di Salute Mentale (41% totale). Tale fenomeno va ricordato che si verifica nella struttura sanitaria ospedaliera maggiormente a rischio per la tipologia di utenza.

Al contrario, non sono state rilevate segnalazioni da parte del personale sanitario (Medici e Infermieri) della Casa Circondariale di Brissogne, afferente alla Ditta incaricata – oggetto di gara d'appalto con l'Azienda USL. Gli atti aggressivi riguardano per lo più il personale di polizia penitenziaria che opera presso la Casa Circondariale di Brissogne.

Non sono tutt'ora 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) prestane servizio assistenziale sul territorio perché non ha a disposizione uno strumento di segnalazione delle aggressioni.

Si segnala infine che anche il personale sanitario non convenzionato è a rischio di aggressioni per la tipologia di servizio prestato, per la localizzazione periferica delle sedi e per la tipologia degli operatori coinvolti.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VALLE D'AOSTA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	X
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	7
		Femmina	27
4	Età	Fino a 29 anni	3
		30-39 anni	16
		40-49 anni	8
		50-59 anni	7
		60 anni e più	0
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	< 3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	20
		Infermiere pediatrico	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VALLE D'AOSTA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	4
		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
		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	< 3
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	< 3
		Dipendenti non sanitari / Front office	7
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	0
6	N. totale operatori coinvolti		34
7	Giorno evento	Feriale	31
		Festivo	3
8	Fascia oraria	Mattina	11
		Pomeriggio	12
		Sera/Notte	11
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	14
		Pronto Soccorso	< 3
		Area di Degenza	11
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	< 3

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VALLE D'AOSTA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	< 3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	5
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	15
		Verbale	25
		Contro la proprietà	< 3
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	30
		Parente / caregiver / conoscente	10
		Estraneo	< 3

Veneto

Il totale delle segnalazioni di aggressione nei confronti di Operatori del Servizio Sanitario della Regione del Veneto è risultato essere pari a 2.595. Relativamente all'item n. 5 (qualifica professionale) il totale risulta essere superiore al numero di segnalazioni in quanto, in qualche caso, l'aggressione ha riguardato più di un operatore.

Relativamente all'item n. 9 (*setting* assistenziale) il totale risulta n=3.194 in quanto nel gestionale regionale le segnalazioni di SPDC si sono verificate nella degenza (in stanza) ed anche in luoghi comuni e conseguentemente l'operatore ha segnalato SPDC come reparto di appartenenza e degenza o parti comuni per il luogo di accadimento. Al pari anche per altri reparti di degenza oltre al reparto di appartenenza sono stati indicati luoghi comuni (corridoi, scale, bagno). Per l'item n. 10 tipo di aggressione era possibile effettuare una scelta multipla e molto spesso le aggressioni fisiche sono state precedute da aggressioni verbali.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
2	Settore	Pubblico:	2.544
		Privato accreditato convenzionato SSR	51
3	Sesso	Maschio	1.713

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Femmina	882
4	Età	Fino a 29 anni	774
		30-39 anni	534
		40-49 anni	729
		50-59 anni	421
		60 anni e più	137
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	5
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	23
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	11
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.538
		Infermiere pediatrico	47
		Logopedista	< 3
		Medico chirurgo	312
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	20
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	< 3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	4
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	20
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’età evolutiva	4

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio- sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Dato aggregato a livello regionale/P.A.**
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	25
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	362
		Dipendenti non sanitari / Front office	224
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	0
6	N. totale operatori coinvolti		2598
7	Giorno evento	Feriale	1.909
		Festivo	686
8	Fascia oraria	Mattina	804
		Pomeriggio	1.249
		Sera/Notte	542
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	599
		Pronto Soccorso	662
		Area di Degenza	674
		Aree comuni	627
		Ambulatorio	632
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	86
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	24
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	15
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	19
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	836
		Verbale	2.430
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.747
		Parente / caregiver / conoscente	782
		Estraneo	66

Sintesi

A conclusione dall'analisi dei singoli risultati regionali, è, comunque, possibile elaborare una sintesi **meramente descrittiva** dei dati raccolti dalle Regioni/P.A.

Infatti, sebbene siano stati acquisiti i dati da tutte le Regioni, in alcuni casi le informazioni risultano parziali o incomplete. Inoltre, va evidenziato che la segnalazione delle aggressioni avviene su base volontaria, il che implica che un numero più elevato di segnalazioni non corrisponde necessariamente a una maggiore incidenza del fenomeno in quella specifica area, ma piuttosto a una più attenta attività di monitoraggio. Per questo motivo, i confronti tra le diverse Regioni devono essere interpretati considerando tale aspetto.

Come lo scorso anno, per aggregare i dati regionali, è stata adottata un'approssimazione: nei casi in cui una regione ha indicato una frequenza inferiore a tre ("<3"), conformemente alle norme sulla tutela della privacy, è stato assegnato un valore di 1,5. Inoltre, come già anticipato, alcune schede regionali risultano incomplete, rendendo difficoltosa l'identificazione del numero totale di aggressioni per ogni Regione. Per determinare il dato nazionale, si è scelto di sommare il numero di episodi dichiarato nei *report* di accompagnamento delle singole Regioni, quando presente. In assenza di questa informazione, il totale regionale è stato stimato utilizzando la somma delle frequenze della variabile "sesso", che si è rivelata la più accuratamente compilata.

Il numero totale di operatori coinvolti è stato invece calcolato sommando le frequenze riportate nella variabile "numero di operatori coinvolti", dato compilato da tutte le Regioni. I report regionali di commento offrono, inoltre, dettagli sulle modalità di rilevazione adottate nei diversi territori.

Dall'analisi complessiva emerge che, nel 2024, sono state segnalate oltre 18mila aggressioni a livello nazionale, coinvolgendo circa 22mila operatori, dato che un singolo episodio può colpire più persone. A livello nazionale, emerge un incremento generale delle segnalazioni rispetto all'anno 2023 (+15%), tuttavia le Regioni segnalano un aumento non necessariamente dovuto a un incremento delle aggressioni stesse, ma a una maggiore sensibilizzazione alla segnalazione e a un miglioramento dei sistemi di monitoraggio.

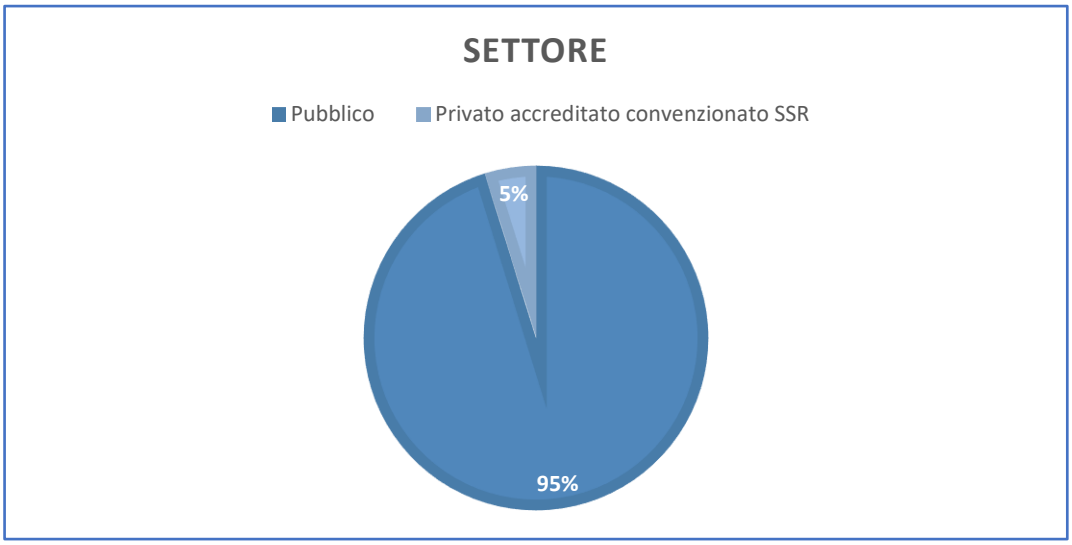
Quasi tutte le Regioni hanno rilevato i dati solo per quanto riguarda le strutture pubbliche. Di conseguenza, sebbene la maggior parte delle aggressioni nel settore pubblico possa essere considerata strutturale, in virtù della grande quantità di strutture in tale settore, la bassa percentuale (5%) di segnalazioni nel settore privato accreditato con il SSR dipende anche da questo fattore. Il dato è concorde con quello dello scorso anno (4%) benché si auspicasse una sensibilità maggiore da parte delle Regioni stesse nell'acquisizione dei dati anche da parte delle strutture private accreditate.

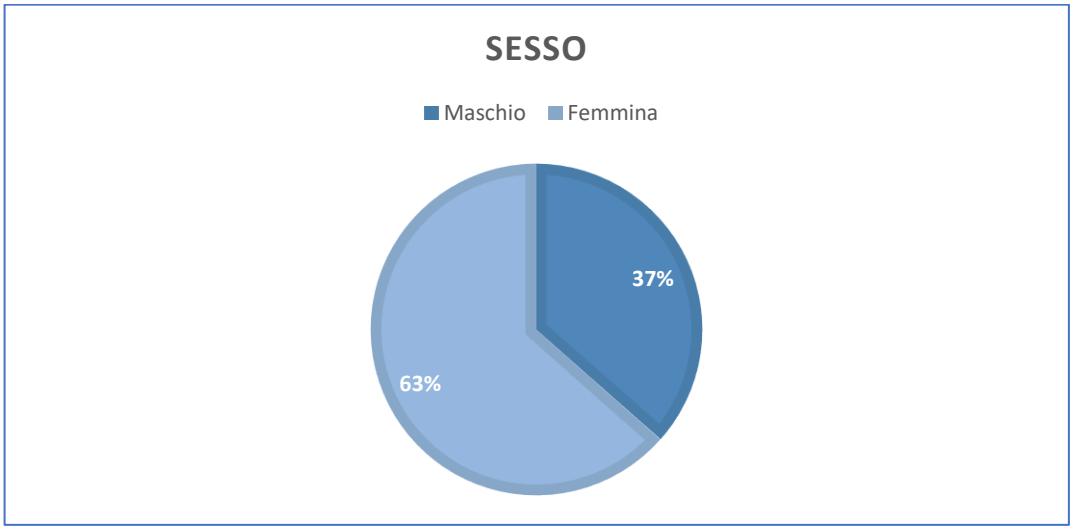
Il sesso femminile è quello maggiormente colpito, con una percentuale che supera il 60% nella maggior parte delle Regioni (in linea con la composizione del personale del Servizio Sanitario Nazionale, dove oltre il 65% degli operatori sono donne). La fascia d'età più colpita è generalmente quella compresa tra i 30 e i 49 anni, che rappresenta la parte più attiva della forza lavoro sanitaria. La maggior parte degli episodi si verifica nei giorni feriali, con un picco nelle fasce orarie mattutine e pomeridiane, coerentemente con il numero di giorni festivi e le ore notturne, suggerendo che non vi è un aumento significativo del rischio di aggressioni in giornate o orari potenzialmente caratterizzati da un organico ridotto.

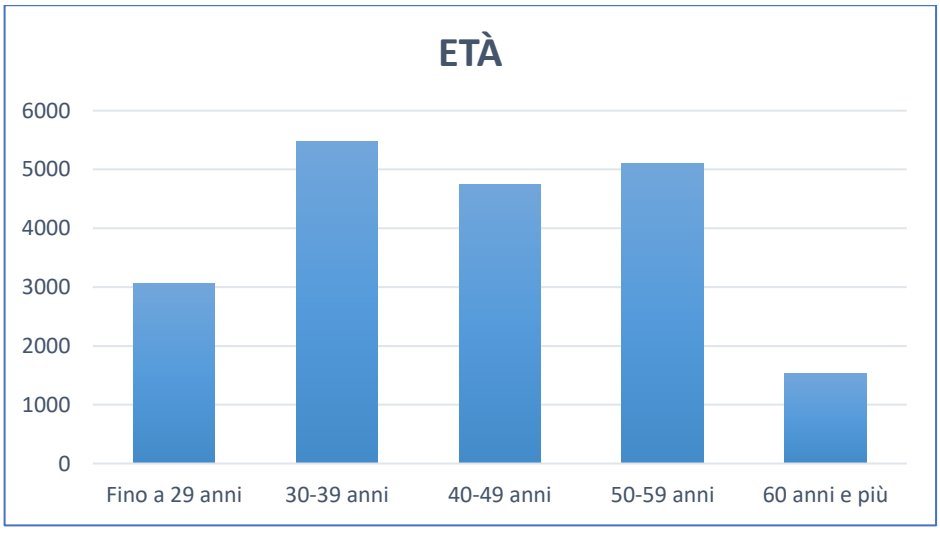
Il personale maggiormente colpito (oltre il 55%) è quello infermieristico (anche se questo dato deve essere interpretato alla luce della loro prevalenza tra il personale complessivo), seguito da medici (17,3%) e operatori socio-sanitari (OSS) (9,5%). Circa l'8% delle segnalazioni, poi, riguarda altre categorie come dipendenti non sanitari, operatori nei front office, vigilanti, soccorritori, ecc...

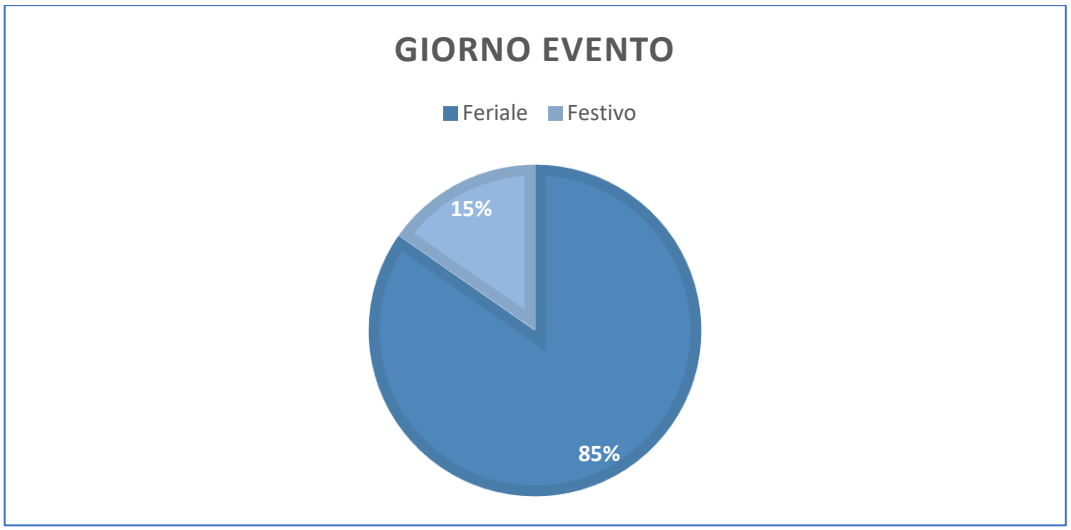
Il fenomeno si verifica soprattutto in ambito ospedaliero, con il Pronto Soccorso, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e le Aree di Degenza come luoghi più critici. Rispetto all'anno scorso aumentano le segnalazioni negli Istituti Penitenziari (+64%), sintomo di una maggiore attenzione anche in contesti finora poco indagati. Gli aggressori sono prevalentemente i pazienti, seguiti da familiari/*caregiver* e si conferma, come nel

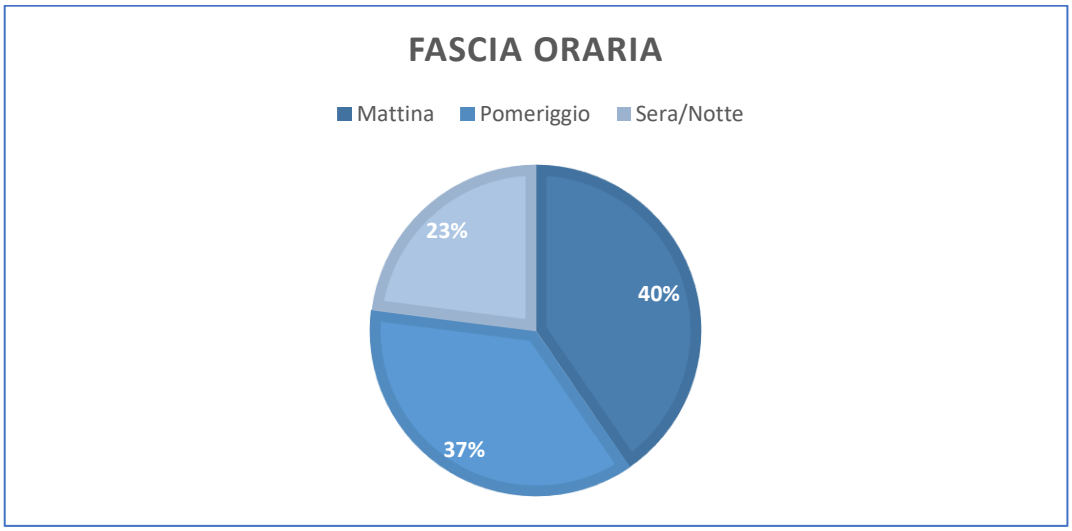
2023, una netta prevalenza di aggressioni verbali (70%) rispetto a quelle fisiche (24%) e contro la proprietà (6%).

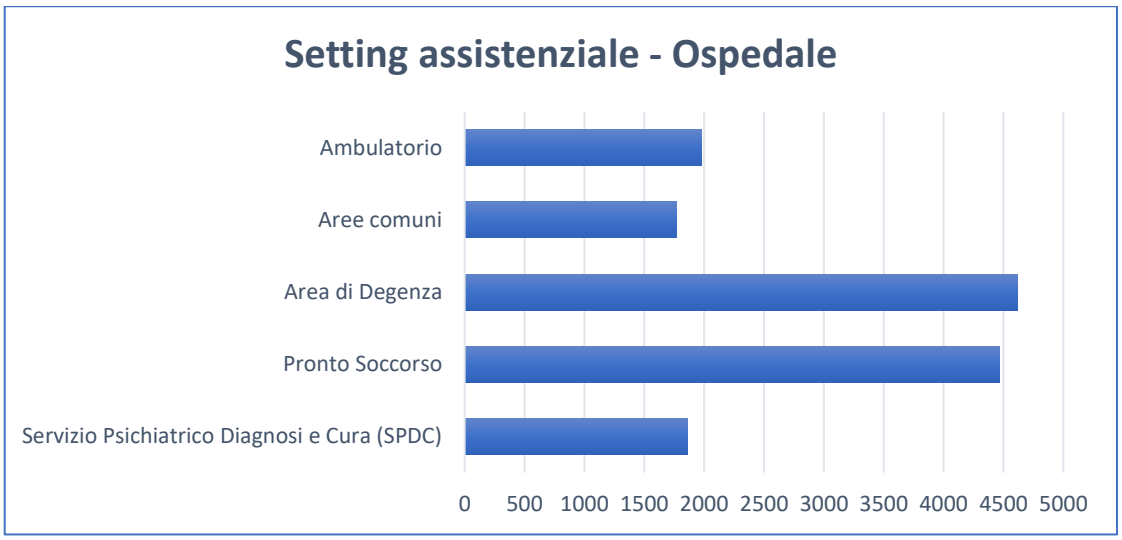


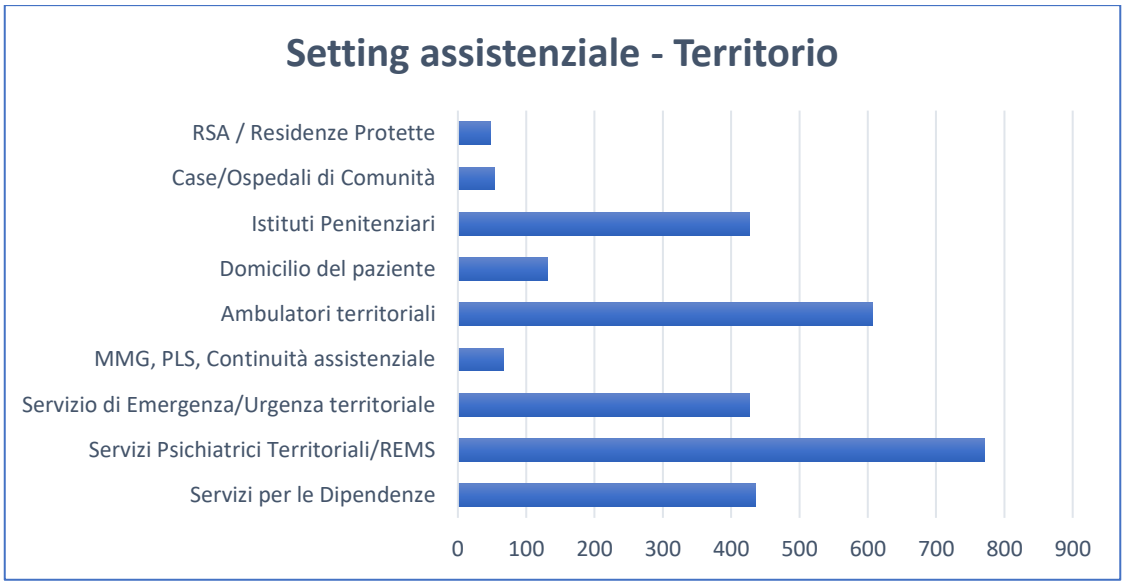


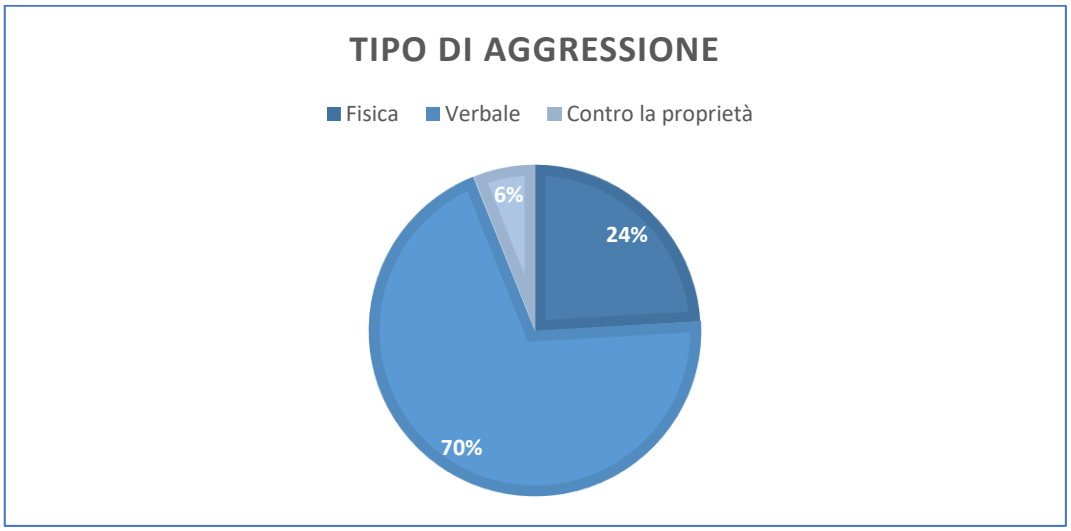


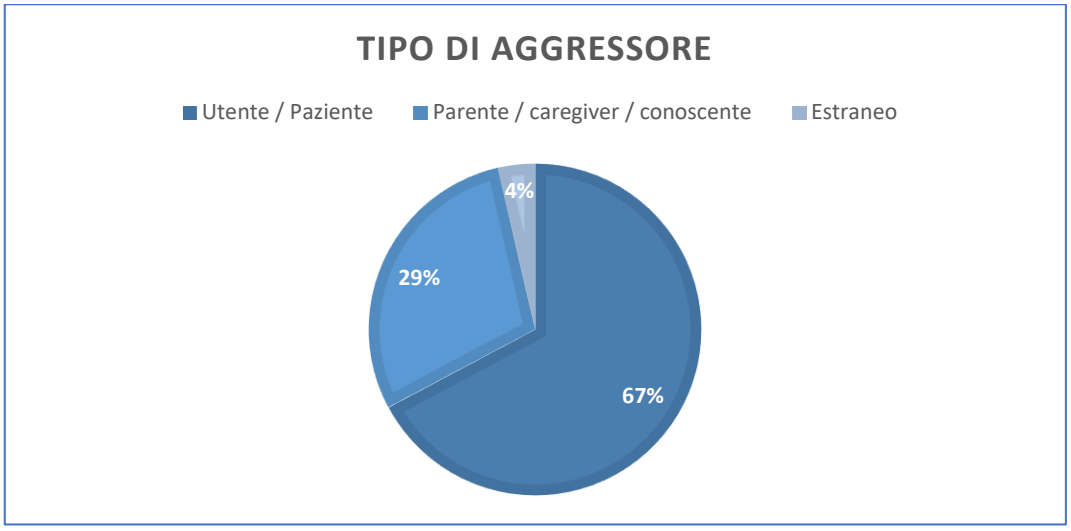

GIORNO EVENTO
Feriale
Festivo
15%
85%


FASCIA ORARIA
Mattina
Pomeriggio
Sera/Notte
23%
40%
37%


Setting assistenziale - Ospedale
Ambulatorio
Aree comuni
Area di Degenza
Pronto Soccorso
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)
0
500
1000
1500
2000
2500
3000
3500
4000
4500
5000



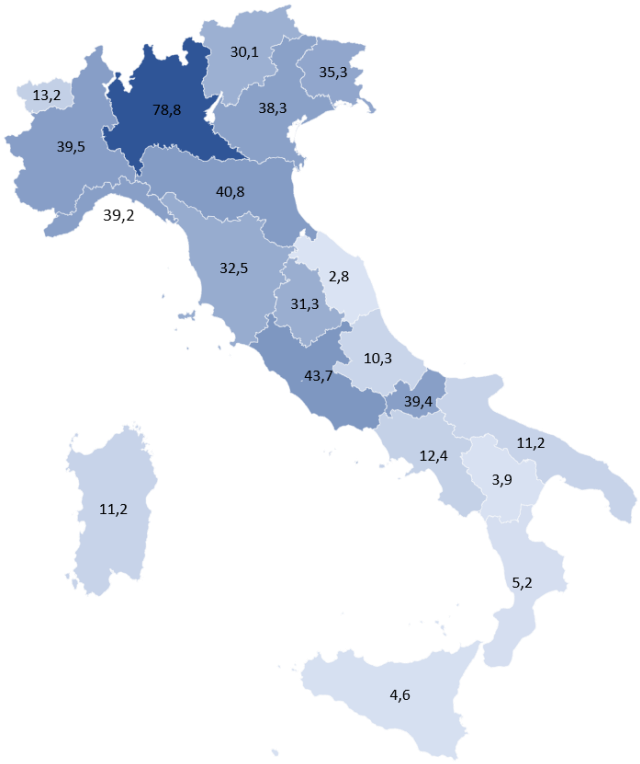




Per le professioni maggiormente colpite si è deciso di evidenziare le differenze territoriali nel rapporto tra personale aggredito e personale in servizio. Per una maggiore coerenza con i dati raccolti (che come sopra evidenziato in diversi contesti regionali hanno riguardato le sole strutture pubbliche),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

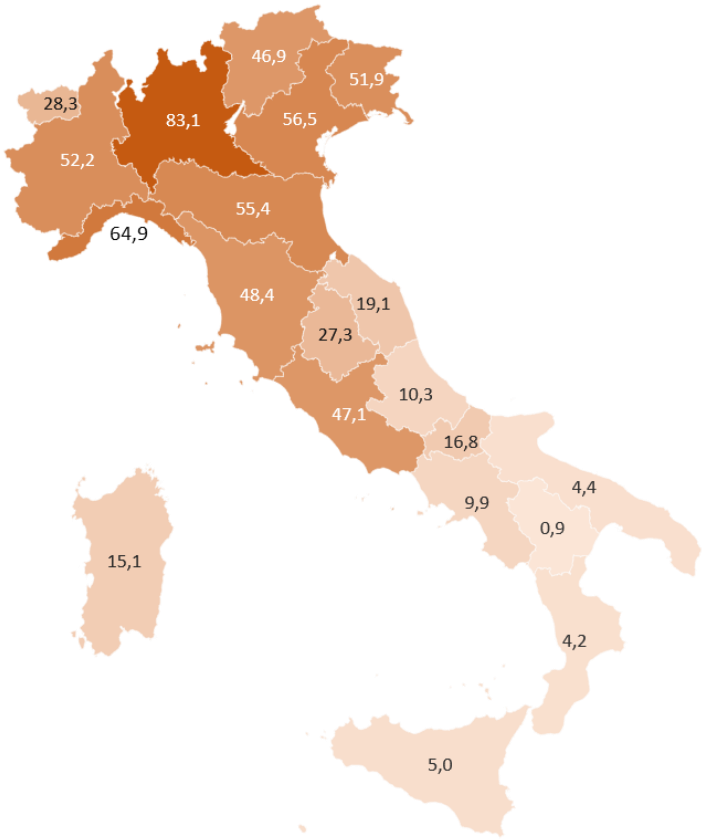
Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Medici Chirurghi e numero di Dirigenti medici a TI e TD 31/12/2022* in Strutture Pubbliche × 1.000 medici



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 29,3 - P.A. Trento =20,4

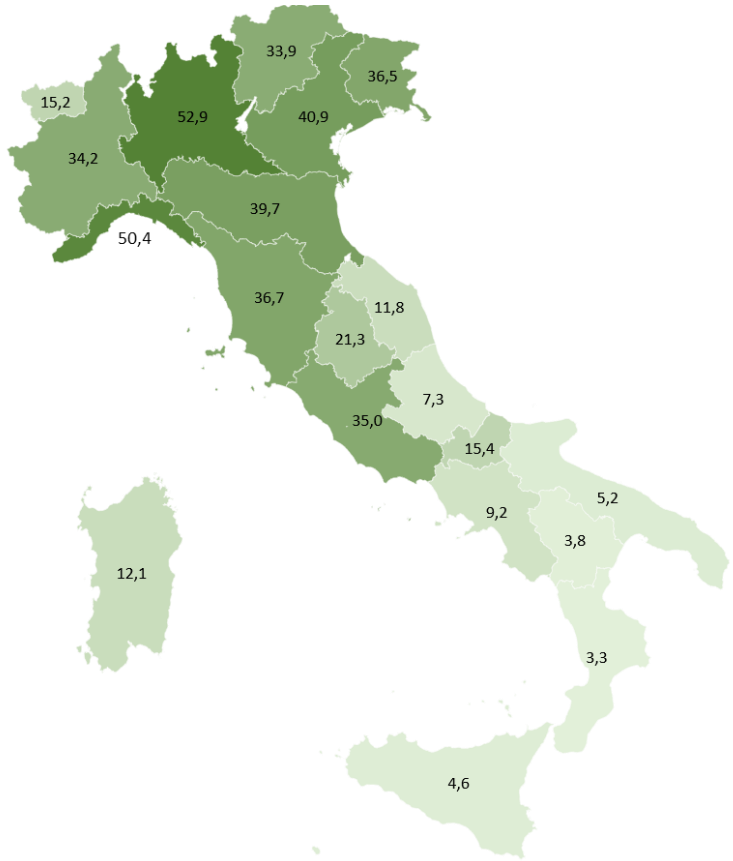
Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Infermieri e Personale Infermieristico a TI e TD 31/12/2022* in Strutture Pubbliche × 1.000 infermieri



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 38,4 - P.A. Trento =56,5

Rapporto tra numero di aggressioni segnalate al totale del personale e personale a TI e TD 31/12/2022* in Strutture Pubbliche × 1.000



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

**P.A. Bolzano = 20,7 - P.A. Trento = 48,9

Occorre però segnalare che, come per lo scorso anno, diverse Regioni hanno segnalato incongruenze nei dati raccolti. Tali incongruenze nei totali per variabile, come la somma di maschi e femmine che non coincide con il totale degli operatori coinvolti, o la distribuzione per classi di età che non rispecchia il numero complessivo di segnalazioni, derivano da diversi fattori:

- **Segnalazioni incomplete o parziali**: Alcune Regioni (es. Abruzzo, Friuli Venezia Giulia) riportano che alcuni dati, come l'età del professionista coinvolto, non erano sempre indicati nelle segnalazioni, portando a discrepanze nei totali.
- **Categorizzazioni multiple e sovrapposizioni**: in alcune Regioni (es. Veneto, Toscana, Umbria), un singolo episodio può essere classificato sotto più variabili (es. aggressione sia fisica che verbale), facendo sì che la somma delle sottocategorie superi il totale generale.
- **Diversità nei sistemi di raccolta dati**: alcune Regioni utilizzano piattaforme informatizzate proprie non modificabili, che non si adattano alla scheda di rilevazione ONSEPS.
- **Dati criptati o aggregati**: In Toscana, per ragioni di privacy, alcune informazioni sono disponibili solo in forma aggregata, impedendo la verifica della coerenza nei totali delle sottocategorie.

I dati raccolti dagli Ordini professionali

Il fenomeno delle aggressioni ai danni dei professionisti sanitari e socio-sanitari è stato esplorato attraverso i dati raccolti dalle diverse federazioni professionali per contro dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS). Ogni Federazione ha diffuso agli ordini territoriali dei questionari, somministrati tra ottobre e novembre 2024, che ricalcavano il format prodotto e condiviso all'interno di uno dei GdL dell'ONSEPS, pur con piccole differenze nei contenuti gli uni dagli altri.

Le federazioni hanno adottato modalità simili per la raccolta dei dati, puntando prevalentemente su strumenti digitali come *Survey Monkey*, Google Moduli o piattaforme proprie. La somministrazione è avvenuta tramite *newsletter*, siti istituzionali o comunicazioni dirette agli iscritti, garantendo l'anonimato. Sebbene il questionario sia stato pubblicizzato, la partecipazione degli iscritti non è stata significativa, per alcune federazioni, non si è raggiunto nemmeno il 5% di adesioni, a fronte del totale degli iscritti.

Il numero di professionisti che hanno subito almeno un'aggressione nei precedenti 12 mesi e il numero totale di aggressioni subite, per federazione, è il seguente:

Federazione nazionale	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Numero totale delle aggressioni subite
Assistenti sociali	1.055	6.867
Biologi	24	97
Chimici e Fisici	9	9
Farmacisti	1.971	> 4.000
Fisioterapisti	438	512
Infermieri	248	1.543
Medici e Odontoiatri	2.006	2.006
Medici Veterinari	70	178
Ostetriche	779	1.364
Psicologi	295	714
TSRM e PSTRP	335	1.481

Per un totale di 7.230 professionisti aggrediti e oltre 18.700 aggressioni subite.

Un elemento trasversale a tutte le categorie è rappresentato dalla **prevalenza delle aggressioni di tipo verbale (circa 12.500)**, seguite in misura minore da episodi fisici e contro la proprietà. Gli **aggressori principali** sono quasi sempre **pazienti, familiari o caregiver (oltre 10mila aggressioni)**, con poche eccezioni legate a estranei. Tuttavia, la distribuzione geografica e la tipologia di aggressioni variano in funzione delle specificità professionali. Ad esempio, i farmacisti segnalano spesso aggressioni originate dalla mancata disponibilità di farmaci, mentre i veterinari subiscono violenze prevalentemente nel contesto libero-professionale. Per i fisioterapisti, invece, le aggressioni si verificano in modo uniforme tra setting sanitari e domiciliari, evidenziando un contesto lavorativo particolarmente esposto.

La dimensione di genere appare rilevante in molte categorie, con una maggiore esposizione delle donne agli episodi di violenza (81%). Questo dato risulta particolarmente evidente tra gli assistenti sociali e i medici, dove la maggioranza delle aggressioni coinvolge professioniste femminili. Occorre però ricordare che il dato deve essere letto anche in funzione della composizione di genere delle professioni che, proprio in questi due casi, è a prevalenza femminile. Analogamente, anche l'età sembra giocare un ruolo: le fasce 30-39 e 40-49 anni sono le più colpite nella maggior parte delle professioni, a conferma di una maggiore esposizione di chi si trova nel

pieno dell'attività lavorativa ma anche del fatto che le fasce di età giovanili sono più predisposte alla compilazione di questionari online.

Un altro elemento di rilievo è la differente distribuzione delle aggressioni tra settore pubblico e privato a seconda della professione. Per i medici, le ostetriche e gli assistenti sociali, ad esempio, il contesto pubblico si conferma il più critico, mentre i veterinari evidenziano un rischio maggiore nell'ambito privato (70%). Allo stesso modo, i setting assistenziali più a rischio variano: per i medici sono ambulatori pubblici e reparti di degenza, per i farmacisti farmacie e parafarmacie, mentre per i fisioterapisti il rischio è uniforme tra diverse tipologie di contesto.

Alcune federazioni hanno, inoltre, sottolineato problematiche specifiche legate alla rilevazione dei dati. Il CNOP, ad esempio, ha evidenziato difficoltà nell'analisi a causa di risposte incomplete o non univoche. Nonostante queste differenze, emerge un'esigenza comune: la necessità di interventi sistemici per migliorare la sicurezza dei professionisti. Alcune federazioni, come TSRM e FNOMCeO, hanno sottolineato l'importanza di campagne di sensibilizzazione e formazione, oltre a misure legislative per prevenire situazioni di rischio.

Il monitoraggio condotto dalle federazioni ha fornito quindi un quadro dettagliato di un fenomeno complesso e difficile da quantificare. Sebbene vi siano differenze significative tra le categorie professionali e la rilevazione vada ulteriormente migliorata e uniformata, il tema della sicurezza accomuna tutti i settori, evidenziando la necessità di azioni coordinate e interventi mirati per proteggere chi opera in contesti ad alta vulnerabilità.

Si riportano di seguito i dati raccolti da ogni Federazione degli Ordini, accompagnati dalle relazioni sintetiche trasmesse dalle Federazioni stesse.

Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali – CNOAS

Il CNOAS ha comunicato che le comunicazioni relative all'apertura della survey sono state diffuse dal Consiglio Nazionale attraverso il proprio sito istituzionale e i canali social. Successivamente, i Consigli regionali dell'Ordine degli Assistenti Sociali hanno rilanciato le comunicazioni, raggiungendo tutti gli iscritti sul territorio nazionale. Prima del monitoraggio, è stato organizzato un webinar dal Consiglio Nazionale in collaborazione con la Fondazione Nazionale Assistenti Sociali, che ha registrato l'iscrizione di oltre 4.000 partecipanti.

Il Consiglio Nazionale fa riferimento a 20 Consigli Regionali. Al 30 novembre 2024, il totale degli assistenti sociali iscritti all'Albo professionale, suddivisi tra le sezioni A e B, ammonta a 47.758.

Raccolta dati

La survey, promossa dal Consiglio Nazionale in collaborazione con i Consigli regionali, è stata somministrata tramite un questionario online sulla piattaforma Google Moduli. Nella premessa al questionario era presente l'informativa sul trattamento dei dati personali, conforme al Regolamento UE 679/2016 e al D.Lgs. 196/2003. La compilazione era subordinata all'accettazione dell'informativa e all'autorizzazione per l'utilizzo dei dati nella relazione annuale prevista dalla Legge n. 113/2020. Il Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali, rappresentato dal Presidente pro tempore, era il titolare del trattamento dei dati.

Risultati della Survey

La survey ha raccolto 11.356 risposte, di cui 10.922 valide (96,17%). Gli assistenti sociali che hanno subito aggressioni negli ultimi 12 mesi sono stati 1.055 (9,65% delle risposte valide), per un totale di 6.867 eventi di aggressione, con una media di 6,5 eventi per aggredito.

Classificazione delle aggressioni:

- Aggressioni fisiche: 312 eventi (4,5%)
- Aggressioni verbali: 5.828 eventi (84,86%)
- Aggressioni contro la proprietà: 347 eventi (5,05%)
- Distribuzione di genere tra i rispondenti

La professione si conferma a prevalenza femminile, l'età degli assistenti sociali risulta distribuita uniformemente, con una maggiore concentrazione di pensionamenti prevista nei prossimi 5-10 anni per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
CNOAS			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Regione/P.A. di servizio	Abruzzo	15
		Basilicata	8
		Calabria	29
		Campania	61
		Emilia-Romagna	62
		Friuli Venezia Giulia	30
		Lazio	57

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
CNOAS			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Liguria	34
		Lombardia	216
		Marche	27
		Molise	2
		P.A. Bolzano dato aggregato Trentino Alto Adige	
		P.A. Trento dato aggregato Trentino Alto Adige	22
		Piemonte	88
		Puglia	84
		Sardegna	46
		Sicilia	85
		Toscana	96
		Umbria	8
		Valle d'Aosta	4
		Veneto	80
		non esercenti	1
2	Settore	Pubblico	878
		Privato accreditato convenzionato SSR	61
		Privato	116
3	Sesso	Maschio	65
		Femmina	984
		Preferisco non rispondere	6
4	Età	Fino a 29 anni	122
		30-39 anni	343
		40-49 anni	295
		50-59 anni	219
		60 anni e più	76
5	Professione	Assistente sociale	1.055
6	Setting Assistenziale	Pronto soccorso	92
		Servizio 118	76
		Guardia medica	13
		Reparto degenza	112
		Sala parto	15
		Servizi psichiatrici	526
		Ambulatorio pubblico	357
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	79
		Spazi comuni interni o esterni	554
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	574

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024			
CNOAS			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Servizi ispettivi	56
		Ufficio amministrativo	543
		Fuori-sede (Specificare)	190
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	29
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	3.211
		Altro (Specificare)_____	530
7	Tipo di aggressione	Fisica	312
		Verbale	5.828
		Contro la proprietà	347
8	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	3.538
		Parente / caregiver / conoscente	1.858
		Estraneo	506

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi – CNOP

Il CNOP ha comunicato di aver somministrato il questionario agli iscritti dal 10 ottobre al 15 novembre. Il questionario, caricato sulla piattaforma Survey Monkey, sulla base della scheda elaborata dall'ONSEPS, è stato diffuso tramite newsletter – inviata agli iscritti e pubblicata sul sito CNOP - post social, invio via canali Telegram e WhatsApp. Eventuali problemi riscontrati

Si segnala che alcune domande, che prevedevano un dato numerico come risposta, non consentono una elaborazione univoca dei risultati. Il dato relativo ai setting di aggressione, ad esempio, non coincide con il numero totale delle aggressioni, perché probabilmente si è risposto in modalità 0/1 e non con numero di aggressioni per setting, in altri termini si è risposto su "dove è accaduto" e non con il dato della frequenza.

L'ordine nazionale degli psicologi ha quasi 140.000 iscritti e si costituisce di 21 ordini territoriali, di cui 19 regionali e due provinciali (Trento e Bolzano).

Il CNOP ha inviato un unico link a tutti gli iscritti, ai consigli dell'ordine territoriali, che lo hanno rilanciato sui loro canali. I dati sono stati, quindi, raccolti su unica piattaforma a livello nazionale.

Sono stati registrati 295 utenti aggrediti, per un totale di 714 aggressioni. Hanno risposto 1.472 iscritte/i, di cui solo 1.352 hanno compilato anche la scheda anagrafica: 48 di questi avevano risposto di non aver subito aggressioni 72, avevano invece risposto positivamente.

I dati evidenziano che hanno risposto molte più donne che uomini (1152 F, 200 M). Tra i professionisti che hanno dichiarato di avere subito delle aggressioni, 159 sono donne, 60 uomini e 4 non hanno risposto all'anagrafica. La tipologia di aggressione maggiormente subita è quella verbale: 641. I setting in cui gli psicologi hanno subito il maggior numero di violenze sono: ambulatorio pubblico (161); servizi psichiatrici (140); studio /ambulatorio provato (140); domicilio/comunità residenziale dell'assistito (88), servizio sociale (68). In 507 casi il tipo di aggressore è l'utente/paziente; in 118 casi parente/caregiver/conoscente.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024				
CNOP				
id	**Variabile**	**Modalità**	**NUMERO RELATIVO SOLO AGLI AGGREDITI**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì, risponde al dettaglio dell'aggressione		223
		Sì, non risponde al dettaglio dell'aggressione		71
		No		1.177
2	Numero totale delle aggressioni subite			714
	Non rispondono all'anagrafica			1.471
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	4	10
		Basilicata	0	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024				
CNOP				
id	**Variabile**	**Modalità**	**NUMERO RELATIVO SOLO AGLI AGGREDITI**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Calabria	3	5
		Campania	9	19
		Emilia-Romagna	76	588
		Friuli Venezia Giulia	2	12
		Lazio	11	44
		Liguria	23	170
		Lombardia	22	54
		Marche	2	14
		Molise	0	1
		P.A. Bolzano	0	1
		P.A. Trento	0	3
		Piemonte	37	298
		Puglia	7	23
		Sardegna	3	17
		Sicilia	4	18
		Toscana	4	19
		Trentino Alto Adige	4	16
		Umbria	0	5
		Valle d'Aosta	0	4
		Veneto	12	31
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	67	302
		Privato accreditato convenzionato SSR	49	161
		Privato	107	889
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	61	200
		Femmina	162	1.152
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	20	107
		30-39 anni	57	364
		40-49 anni	64	386
		50-59 anni	68	339
		60 anni e più	14	156
7	Professione dei rispondenti	Psicologo		1.472
	Risposta sì, ma non dettaglia informazioni sulle aggressioni			71
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso		2
		Servizio 118		7
		Guardia medica		0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024				
CNOP				
id	**Variabile**	**Modalità**	**NUMERO RELATIVO SOLO AGLI AGGREDITI**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Reparto degenza		7
		Sala parto		2
		Servizi psichiatrici		140
		Ambulatorio pubblico		161
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato		140
		Spazi comuni interni o esterni		28
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente		88
		Servizi ispettivi		1
		Ufficio amministrativo		3
		Fuori-sede (Specificare)		45
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia		0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)		68
		Altro (Specificare)_____		
9	Tipo di aggressione	Fisica		63
		Verbale		641
		Contro la proprietà		9
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente		235
		Parente / caregiver / conoscente		159
		Estraneo		117

Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici – FNCF

La FNCF ha comunicato che il questionario per la rilevazione dei dati ONSEPS per il 2024 è stato somministrato dalla Federazione ai 35 Ordini Territoriali (OT) attraverso l'invio di un apposito link alla piattaforma Survey Monkey, a cui i professionisti chimici e fisici hanno avuto accesso in forma anonima nel periodo compreso tra il 23 ottobre e il 27 novembre 2024, previo invio del modulo privacy controfirmato per accettazione da parte dei singoli OT, da questi ricevuto in data 7 ottobre 2024.

Hanno riscontrato la richiesta di compilazione del questionario 345 professionisti afferenti a 15 OT su un totale di 10.447 iscritti complessivamente ai 35 OT sul territorio nazionale alla data della rilevazione, segnalando nove (9) aggressioni subite tra verbali e fisiche. Gli episodi di violenza sono quasi esclusivamente (8 su 9) registrati nelle strutture pubbliche, due (2) episodi registrati in contesti in cui vie è un contatto operativo diretto e di emergenza (Pronto Soccorso) del professionista con l'utenza. I professionisti coinvolti sono in maggioranza chimici.

Gli episodi di aggressione indicati dagli iscritti chimici e fisici sono prevalentemente concentrati nelle Regioni del Sud Italia (sei episodi) mentre soltanto tre si sono verificati tra Piemonte (2) e Toscana (1).

Le Regioni in cui si è registrata la maggiore partecipazione dei professionisti chimici e fisici alla rilevazione per il 2024 sono state il Piemonte, la Lombardia e l'Emilia Romagna. Emerge una maggiore propensione alla compilazione del questionario nel caso in cui si sia subita qualche forma di violenza (verbale o fisica). Le vittime delle aggressioni sono stati 5 professionisti uomini e 4 professioniste donne.

Gli episodi di violenza hanno riguardato sia i chimici sia i fisici, con un'incidenza paragonabile percentualmente al numero degli iscritti delle due professioni negli OT.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNCF			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	9
		No	
2	Numero totale delle aggressioni subite		9
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	x
		Basilicata	
		Calabria	x
		Campania	x
		Emilia-Romagna	x
		Friuli Venezia Giulia	
		Lazio	
		Liguria	x
		Lombardia	x
		Marche	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNCF			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Molise	
		P.A. Bolzano	
		P.A. Trento	x
		Piemonte	x
		Puglia	x
		Sardegna	x
		Sicilia	x
		Toscana	x
		Umbria	x
		Valle d'Aosta	x
		Veneto	x
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	x
		Privato accreditato convenzionato SSR	x
		Privato	x
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	167
		Femmina	178
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	5
		30-39 anni	57
		40-49 anni	86
		50-59 anni	121
		60 anni e più	76
7	Professione dei rispondenti	Chimico	7
		Fisico	< 3
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	2
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	
		Sala parto	
		Servizi psichiatrici	
		Ambulatorio pubblico	
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	1
		Spazi comuni interni o esterni	
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	2
		Fuori-sede (Specificare)	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNCF			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	
		Altro (Specificare)_____	4
9	Tipo di aggressione	Fisica	1
		Verbale	6
		Contro la proprietà	
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	3
		Parente / caregiver / conoscente	2
		Estraneo	2

Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi – FNOB

La FNOB ha comunicati che la rilevazione dei dati, ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge 14 agosto 2020, n. 113, per quanto concerne la professione di Biologo, è stata effettuata dalla Federazione mediante la somministrazione di un questionario agli iscritti con il contributo degli Ordini territoriali dei Biologi, diretti interlocutori degli iscritti agli Albi, e dei rappresentanti la Federazione che hanno partecipato ai tavoli di incontro con l'ONSEPS per la determinazione dei criteri fondanti la rilevazione stessa.

La somministrazione del questionario è stata avviata durante il mese di ottobre 2024, in date di inizio differenti per ciascun Ordine e si è conclusa il 28 novembre 2024. La Federazione ha ritenuto opportuno prolungare a quasi tutto il mese di novembre la disponibilità del questionario onde dare possibilità di partecipazione anche agli iscritti che eventualmente siano venuti a conoscenza in ritardo dell'iniziativa.

La somministrazione è avvenuta in modalità online mediante piattaforma sviluppata dalla Federazione e unificata a livello nazionale al fine di permettere una raccolta dati armonizzata tra tutti gli Ordini territoriali. Il questionario è stato reso fruibile agli iscritti attraverso l'Area Riservata della FNOB. Tale scelta ha garantito l'inaccessibilità pubblica a soggetti non iscritti agli Ordini e la non ripetibilità della compilazione del questionario, aspetti che, se non correttamente contemplati, avrebbero falsato le risultanze ottenute.

L'iniziativa è stata pubblicizzata da tutti gli Ordini e dalla Federazione tramite l'invio di newsletter a tutti gli iscritti, tramite pubblicazione di news sui siti degli Ordini territoriali e sul sito della Federazione e tramite invio di notifiche a mezzo app della FNOB per dispositivi mobili (smartphone, tablet, ecc.).

Il numero dei biologi iscritti complessivo a livello nazionale è pari a circa 54.000 soggetti mentre il numero di Ordini (che nella fattispecie dei Biologi presentano una capillarità territoriale a copertura regionale o pluri-regionale e non provinciale) afferenti a questa Federazione è pari a 11. Tutti gli Ordini afferenti (e quindi il 100%) hanno contribuito alla somministrazione del questionario.

Il numero totale degli iscritti rispondenti al questionario è risultato pari a n. 530 mentre il numero totale dei soggetti che hanno espresso di aver subito aggressioni è pari a n. 24.

In riferimento ai dati raccolti, pur essendo esiguo il numero di rispondenti rispetto al totale nazionale, la FNOB evidenzia che il fenomeno è omogeneamente distribuito sul territorio nazionale e che la maggior parte dei soggetti aggrediti risulta essere di sesso femminile.

In quanto ai luoghi in cui gli episodi di aggressione si sono verificati, risultano equamente rappresentati il domicilio o la struttura ove è collocato il paziente rispetto a tutti gli altri luoghi in cui si svolge la professione e, in particolare, fra questi ultimi prevalgono lo studio o l'ambulatorio privato.

Non risultano, inoltre, eccessive differenze tra le aggressioni fisiche, verbali o contro la proprietà mentre la maggior parte degli aggressori risulta composta da soggetti estranei rispetto al paziente diretto o a un parente/accompagnatore di quest'ultimo.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

FNOB

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	24
		No	506
2	Numero totale delle aggressioni subite		97
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	0
		Basilicata	0
		Calabria	< 3
		Campania	< 3
		Emilia-Romagna	0
		Friuli Venezia Giulia	0
		Lazio	9
		Liguria	0
		Lombardia	< 3
		Marche	0
		Molise	< 3
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	< 3
		Piemonte	0
		Puglia	3
		Sardegna	< 3
		Sicilia	< 3
		Toscana	< 3
		Umbria	0
		Valle d'Aosta	0

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOB			
		Veneto	< 3
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	9
		Privato accreditato convenzionato SSR	5
		Privato	11
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	7
		Femmina	17
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	< 3
		30-39 anni	9
		40-49 anni	5
		50-59 anni	7
		60 anni e più	< 3
7	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	24
		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 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	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	
		Assistente sociale	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOB			
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	0
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	0
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	0
		Ambulatorio pubblico	< 3
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	21
		Spazi comuni interni o esterni	6
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	50
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	< 3
		Fuori-sede (Laboratori di Unità Operativa di Microbiologia e Virologia; Non specificato)	10
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	< 3
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	< 3
		Altro (Laboratorio analisi; Email; ARPA; Non specificato)	6
9	Tipo di aggressione	Fisica	55
		Verbale	43
		Contro la proprietà	51
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	29
		Parente / caregiver / conoscente	10
		Estraneo	68

Federazione Nazionale degli Ordini dei Fisioterapisti Italiani – FNOFI

La FNOFI è istituita ai sensi dell'art. 2 del Decreto ministeriale 8 settembre 2022 n. 183, è un ente pubblico non economico in cui sono riuniti tutti i 38 Ordini territoriali, che assume la rappresentanza, a livello nazionale, della professione del fisioterapista presso enti e istituzioni nazionali, europei e internazionali.

I Fisioterapisti iscritti alla FNOFI sono circa 73.000, dei quali oltre 12.000 professionisti impegnati nel SSN e oltre 60.000 che esercitano come liberi professionisti.

Per quanto attiene al questionario la Federazione ha comunicato che ha proceduto a somministrarlo a tutti gli iscritti dal 01 ottobre fino al 31 ottobre 2024 dando massima diffusione all'iniziativa. La comunicazione del questionario è stata effettuata, pertanto, attraverso i canali social della FNOFI, attraverso il sito internet istituzionale ed attraverso la newsletter dedicata agli iscritti. Al fine di evitare una alterazione dei dati il link per la compilazione è stato trasmesso, in via esclusiva, alla mail personale di ciascun iscritto.

Dalle risposte pervenute si evince che i fisioterapisti aggrediti sono 438 su 1.947 rispondenti.

Circa il 20% dei rispondenti sono in Lombardia, il 10% nel Lazio, meno del 9% in Puglia, il resto suddivisi nelle restanti Regioni.

Ad ulteriore chiosa si evidenzia, inoltre, come le aggressioni siano avvenute in maniera uniforme presso tutte le tipologie di setting assistenziale proposte. La violenza sui fisioterapisti, infatti, si è esplicitata tanto presso le strutture sanitarie quanto nelle situazioni familiari che, nel caso dell'ADI, vede il fisioterapista tra i professionisti più direttamente interessati.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	438
		No	1.509
2	Numero totale delle aggressioni subite		512
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	12
		Basilicata	6
		Calabria	2
		Campania	23
		Emilia-Romagna	28
		Friuli Venezia Giulia	14
		Lazio	50
		Liguria	12
		Lombardia	80
		Marche	7
		Molise	1

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		P.A. Bolzano	5
		P.A. Trento	15
		Piemonte	25
		Puglia	38
		Sardegna	13
		Sicilia	23
		Toscana	22
		Umbria	15
		Valle d'Aosta	3
		Veneto	44
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	172
		Privato accreditato convenzionato SSR	196
		Privato	70
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	111
		Femmina	327
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	65
		30-39 anni	126
		40-49 anni	105
		50-59 anni	111
		60 anni e più	31
7	Professione dei rispondenti	Fisioterapista	1.947
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	1
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	116
		Sala parto	1
		Servizi psichiatrici	6
		Ambulatorio pubblico	105
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	84
		Spazi comuni interni o esterni	55
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	95
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	11
		Fuori-sede (Specificare)	4
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	1

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	11
		Altro (Specificare)_____	22
9	Tipo di aggressione	Fisica	78
		Verbale	405
		Contro la proprietà	16
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	297
		Parente / caregiver / conoscente	203
		Estraneo	21

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

La FNOMCeO ha comunicato che in data 11/10/2024 2024, prot. 11457 è stata inviata la nota per la diffusione del questionario agli OMCeO.

Il numero di iscritti a livello nazionale è di 480.000, distribuiti in 106 Ordini territoriali (provinciali). Il 100% degli Ordini hanno somministrato il questionario e trasmesso i dati alla Federazione.

Il numero totale degli aggrediti risultati dai questionari è stato di 2.006, i rispondenti sono stati 5.341. La percentuale di risposta alla Survey è dell'1% (5.341/480.000 * 100).

Breve sintesi commentata dei dati:

Alla FNOMCeO sono confluite le risposte ai questionari somministrati direttamente da ciascuno dei 106 Ordini Provinciali ai propri iscritti. L'intervallo di tempo utilizzato è stato di 44 giorni e, precisamente, dal 11 ottobre 2024 al 24 novembre 2024.

Il questionario è stato pubblicato principalmente sul sito web istituzionale di ciascun Ordine Provinciale ma, in alcuni casi, sono state inviate "mail massive" agli indirizzi degli iscritti per una maggiore sensibilizzazione.

La Federazione rappresenta 106 Ordini Provinciali per un numero di iscritti a livello nazionale pari a 480.000 professionisti, tra medici e odontoiatri.

Il 100% degli Ordini Provinciali ha somministrato il questionario. La partecipazione allo stesso è stata volontaria ed anonima e, per la raccolta delle risposte che sono tutte confluite sulla piattaforma predisposta dalla Federazione, è stata utilizzata Microsoft Form.

Le risposte sono state in totale 5.341 e, tra queste, 2.006 professionisti hanno risposto di essere stati aggrediti almeno una volta negli ultimi 12 mesi e hanno, quindi, compilato il questionario nella sua interezza. Dai dati raccolti le Regioni che hanno maggiormente risposto al questionario sono la Campania, la Lombardia, la Toscana seguite, in minor misura dall'Emilia Romagna, Puglia, Umbria e Lazio.

Il settore lavorativo che sembra più interessato dal fenomeno è quello pubblico (71%), mentre il settore privato convenzionato ne è interessato per il 22%. È maggiore il numero delle professioniste di sesso femminile a subire aggressioni (61%), mentre i professionisti maschi si attestano 39%. Per quanto riguarda la fascia di età quella tra i 30 – 39 anni appare la più coinvolta (29%), seguita dalla fascia 40 – 49 (22%) e da quella degli ultra sessantenni (22%). Chiudono la fascia 50 – 59 (18%) e quella fino a 29 anni coinvolta solo ne 9%.

La professione del Medico Chirurgo è quella maggiormente coinvolta (96%) mentre la componente odontoiatrica registra il fenomeno delle aggressioni solo nel 4%. Il setting assistenziale maggiormente coinvolto è quello "ambulatoriale pubblico", seguito dall' "ambulatoriale privato", reparto di degenza, pronto soccorso, guardia medica, servizi psichiatrici. Le aggressioni sono per la maggior parte di natura verbale (91%) mentre quelle fisiche si attestano al 7% e solo nel 2% contro la proprietà. Il protagonista delle aggressioni è nel 58% il paziente/utente, seguito nel 40% dei casi dai soggetti che appartengono al contesto familiare.

In conclusione, si sottolinea l'importante ruolo svolto dall'Osservatorio per la preziosa funzione di monitoraggio e raccolta dati ma, oltre ai provvedimenti legislativi, sono necessarie iniziative volte a tutelare il personale sanitario oltre che a promuovere interventi formativi e informativi e a implementare strategie di comunicazione con l'obiettivo di prevenire pericolose situazioni di tensione.

Oltre a ciò, è necessario promuovere e incentivare campagne di sensibilizzazione per accrescere nell'opinione pubblica, la consapevolezza della complessità e dell'importanza rivolta agli operatori sanitari.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOMCeO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	2.006
		No	3.335
2	Numero totale delle aggressioni subite		2.006
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	57
		Basilicata	8
		Calabria	6
		Campania	481
		Emilia-Romagna	136
		Friuli Venezia Giulia	62
		Lazio	64
		Liguria	14
		Lombardia	325
		Marche	57
		Molise	7
		P.A. Bolzano	12
		P.A. Trento	36
		Piemonte	109
		Puglia	65
		Sardegna	3
		Sicilia	135
		Toscana	241
		Umbria	89
		Valle d'Aosta	8
		Veneto	61
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	1.427
		Privato accreditato convenzionato SSR	449
		Privato	130
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	782
		Femmina	1.221
		Altro (preferisco non rispondere)	3
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	188
		30-39 anni	578
		40-49 anni	449
		50-59 anni	353

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOMCeO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		60 anni e più	438
7	Professione dei rispondenti	Medico chirurgo	1.917
		Odontoiatra	89
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	235
		Servizio 118	37
		Guardia medica	221
		Reparto degenza	336
		Sala parto	24
		Servizi psichiatrici	99
		Ambulatorio pubblico	558
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	329
		Spazi comuni interni o esterni	12
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	27
		Servizi ispettivi	7
		Ufficio amministrativo	9
		Fuori-sede (Specificare)	2
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	----------
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	9
		Altro (Specificare)_____	101
9	Tipo di aggressione	Fisica	136
		Verbale	1.830
		Contro la proprietà	40
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.164
		Parente / caregiver / conoscente	796
		Estraneo	46

Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri - FNOPI

La FNOPI ha comunicato che il questionario è stato somministrato alla potenziale platea di tutti gli iscritti all'Albo nazionale Infermieri/Infermieri pediatrici (456mila), mediante la pubblicazione su piattaforma Microsoft Forms con *link* raggiungibile da area riservata Albo. Tale *link* è stato raggiungibile dal 1° al 31 ottobre 2024. A supporto di tale azione, sono state programmate comunicazioni sui canali social della Federazione ed è stata predisposta una Circolare rivolta ai 102 Ordini provinciali e interprovinciali facenti parte della Federazione stessa. Gli Ordini territoriali, a loro volta e nella loro totalità, hanno diffuso il *link* questionario ai propri iscritti mediante email dedicate.

Il numero totale dei rispondenti è risultato essere pari a 811 unità. In 248 hanno dichiarato di essere stati aggrediti. Tuttavia, il numero totale di aggressioni rilevate è di gran lunga maggiore (1.543), segno evidente che si verificano più episodi durante una stessa carriera lavorativa, con una prevalenza di aggressioni verbali (nella fascia compresa tra 10 e 200 episodi di violenza per operatore si collocano oltre il 15% di chi ha subito aggressioni).

Anche nel 2024 la raccolta dati e quanto emerso confermano come la professione infermieristica continui a essere "in prima linea". È, inoltre, di particolare rilievo la conferma dell'incidenza del fenomeno sulla componente femminile delle professioni infermieristiche. Gli episodi di violenza a danno delle infermiere e infermiere pediatriche avvengono a livello sia di territorio sia di domicilio sia di ospedale e la prevalenza del pronto soccorso come *setting* di maggiore criticità è netta.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

FNOPI

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	248
		No	563
2	Numero totale delle aggressioni subite		1.543
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	3
		Basilicata	
		Calabria	1
		Campania	1
		Emilia-Romagna	20
		Friuli Venezia Giulia	4
		Lazio	7
		Liguria	43
		Lombardia	21
		Marche	6
		Molise	
		P.A. Bolzano	2
		P.A. Trento	9
		Piemonte	82

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOPI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Puglia	5
		Sardegna	10
		Sicilia	9
		Toscana	14
		Umbria	5
		Valle d'Aosta	
		Veneto	4
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	221
		Privato accreditato convenzionato SSR	17
		Privato	10
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	70
		Femmina	178
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	35
		30-39 anni	79
		40-49 anni	40
		50-59 anni	82
		60 anni e più	12
7	Professione	Infermiere	236
		Infermiere pediatrico	12
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	711
		Servizio 118	204
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	425
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	33
		Ambulatorio pubblico	106
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	52
		Spazi comuni interni o esterni	146
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	64
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	27
		Fuori-sede (Specificare)	10
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	31
		Altro (Specificare)_____	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOPI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
9	Tipo di aggressione	Fisica	226
		Verbale	1.822
		Contro la proprietà	69
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.122
		Parente / caregiver / conoscente	764
		Estraneo	94

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

La FNO TSRM e PSTRP ha comunicato di aver trasmesso un questionario agli Ordini territoriali che hanno sottoposto ai propri iscritti, per poi trasferirne i risultati in forma aggregata e anonima al Ministero stesso per il tramite della Federazione nazionale di riferimento.

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, come è stato effettuato la volta precedente.

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 dal DPO), a valle di test svolti sulla funzionalità del questionario prima della sua attivazione;
b) omogeneità dello strumento adoperato da ciascun Ordine
c) 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;
d) 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;
e) 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, e una sola volta per iscritto;
f) 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. Il questionario agli iscritti è stato somministrato dal 15 ottobre 2024 al 27 novembre 2024 – indagine pubblicata sulla piattaforma nazionale AlboWeb all'interno dell'area riservata del professionista sanitario.

Le professioni afferenti alla Federazione nazionale sono in totale 19 (Assistenti sanitari, Dietisti, Educatori professionali, Igienisti dentali, Logopedisti, Ortottisti assistenti di oftalmologia, Podologi, Tecnici audiometristi, Tecnici audioprotesisti, Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Tecnici di neurofisiopatologia, Tecnici ortopedici, Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Tecnici sanitari di laboratorio biomedico, Tecnici sanitari di radiologia medica, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Terapisti occupazionali, Massofisioterapisti, per un totale di iscritti a livello nazionale di circa 160.000 e un numero di Ordini provinciali di 59.

Il 93% degli Ordini hanno somministrato il questionario e trasmesso i dati alla federazione. Il numero totale degli aggrediti è risultato pari a 335 a fronte di numero totale dei rispondenti di 1838. Gli iscritti sono stati informati attraverso apposita newsletter federativa, affinché anche attraverso questo mezzo abbiano notizia della possibilità di compilare il questionario.

In conclusione, la Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP plaude all'iniziativa, di fondamentale utilità per la sicurezza dei professionisti sanitari e sociosanitari del nostro Paese e alla quale ha partecipato col massimo della sensibilità e della determinazione, affinché il fenomeno potesse assumere una dimensione

oggettiva, senza la quale risulta impossibile predisporre interventi efficaci per il suo miglioramento. Sottolinea altresì la necessità di continuare a 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.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e PSTRP

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	335
2	Numero totale delle aggressioni subite		1.481
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	
		Basilicata	
		Calabria	<3
		Campania	
		Emilia-Romagna	41
		Friuli Venezia Giulia	21
		Lazio	7
		Liguria	16
		Lombardia	34
		Marche	13
		Molise	
		P.A. Bolzano	
		P.A. Trento	
		Piemonte	64
		Puglia	39
		Sardegna	18
		Sicilia	<3
		Toscana	13
		Umbria	11
		Valle d'Aosta	
		Veneto	52
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	201
		Privato accreditato convenzionato SSR	75
		Privato	59
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	84
		Femmina	251
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	64
		30-39 anni	113

		40-49 anni	64
		50-59 anni	68
		60 anni e più	26
7	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	15
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	9
		Educatore Professionale	102
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	9
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	22
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	10
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	4
		Tecnico Audioprotesista	<3
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	3
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	21
		Tecnico di Neurofisiopatologia	7
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	30
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	21
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	67
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	8
		Terapista Occupazionale	3
		Veterinario	
		Assistente sociale	
		Massofisioterapista	<3
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	56
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	116

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e PSTRP

		Sala parto	<3
		Servizi psichiatrici	246
		Ambulatorio pubblico	163
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	104
		Spazi comuni interni o esterni	98
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	285
		Servizi ispettivi	20
		Ufficio amministrativo	20
		Fuori-sede (Specificare)	22
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	74
		Altro (Specificare)_____	276
9	Tipo di aggressione	Fisica	515
		Verbale	938
		Contro la proprietà	28
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.134
		Parente / caregiver / conoscente	275
		Estraneo	72

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica - FNOPO

La FNOPO ha comunicato che il questionario, relativo al monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, è stato trasmesso con circolare del 18 settembre 2024 a tutti gli Ordini territoriali della professione di ostetrica, che venivano invitati alla somministrazione ai propri iscritti una tantum tra il 1° e il 31 ottobre 2024.

Attualmente il numero degli iscritti all'Albo della professione di ostetrica è pari a 21.088. Non sono stati ravvisati problemi inerenti alla distribuzione del questionario somministrato da 59 Ordini territoriali ai propri iscritti, in modalità esclusivamente online, con un format esattamente corrispondente a quello inviato dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Circa il 50% degli Ordini ha trasmesso alla Federazione le schede compilate.

All'esito della rilevazione dei dati si ricava quanto segue:

- Numero totale degli aggrediti: 779
- Numero totale dei rispondenti: 1.528

Pertanto, procedendo a una breve sintesi degli stessi, emerge preliminarmente che il 50% dei professionisti rispondenti hanno subito aggressioni nell'ultimo anno, di cui ben il 76% di tipo verbale.

La maggior parte degli episodi di violenza si è verificata nel settore pubblico (85%), con prevalenza nei setting del pronto soccorso, reparto degenza, sala parto e ambulatorio pubblico.

Il fattore anagrafico degli aggrediti non ha evidenziato disomogeneità, se non per una leggera prevalenza per la fascia d'età 30-39 anni (34%).

Si può facilmente rilevare che le aggressioni avvengono prevalentemente da parte di Utenti/Pazienti o Parenti/caregiver/conoscenti, e che solo un'esigua percentuale è posta in essere da estranei.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	779
		No	749
2	Numero totale delle aggressioni subite		1.364
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	5
		Basilicata	3
		Calabria	0
		Campania	17

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Emilia-Romagna	235
		Friuli Venezia Giulia	53
		Lazio	98
		Liguria	84
		Lombardia	427
		Marche	25
		Molise	0
		P.A. Bolzano	60
		P.A. Trento	<3
		Piemonte	37
		Puglia	48
		Sardegna	5
		Sicilia	112
		Toscana	17
		Umbria	18
		Valle d'Aosta	0
		Veneto	39
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	1.111
		Privato accreditato convenzionato SSR	121
		Privato	70
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	25
		Femmina	1.281
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	255
		30-39 anni	436
		40-49 anni	326
		50-59 anni	208
		60 anni e più	88
7	Professione dei rispondenti	Ostetrica/o	1.528
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	276
		Servizio 118	<3
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	382
		Sala parto	257
		Servizi psichiatrici	3
		Ambulatorio pubblico	277
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	29

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Spazi comuni interni o esterni	39
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	5
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	21
		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)	5
		Altro (Specificare)_____	64
9	Tipo di aggressione	Fisica	218
		Verbale	854
		Contro la proprietà	50
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	372
		Parente / caregiver / conoscente	667
		Estraneo	100

Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI

La FNOVI ha comunicato che la scheda di rilevazione predisposta è stata attiva nel mese di ottobre 2024 (tra il 1° e il 31 ottobre 2024) e gli Ordini sono stati invitati ad informare gli iscritti di questa nuova rilevazione comunicando loro che il questionario predisposto dall'ONSEPS sarebbe stato raggiungibile/compilabile online accedendo ad un link che ogni iscritto avrebbe trovato nella propria area personale, presente sul portale FNOVI, dopo aver fatto il login.

Con l'occasione, agli iscritti è stata altresì sottoposta l'informativa sul trattamento dei dati ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE), ivi incluso il successivo trasferimento in forma aggregata e anonima all'ONSEPS.

Il sistema ordinistico della professione regolamentata del medico veterinario si articola in 100 Ordini provinciali che fanno capo alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI) con sede a Roma.

Il numero dei medici veterinari abilitati all'esercizio della professione in quanto iscritti agli Albi professionali a novembre 2024 è pari a 35.484 unità di cui 18.133 sono donne e 17.351 sono uomini.

L'attività di raccolta dei dati sull'entità e la frequenza del fenomeno delle aggressioni ai danni dei professionisti sanitari e socio-sanitari nell'esercizio delle loro funzioni, tradottasi nel questionario somministrato, ha registrato il coinvolgimento di 137 medici veterinari di cui il 51,09% (70 sanitari) ha dichiarato di aver subito almeno un'aggressione negli ultimi 12 mesi mentre il 48,91% (67 sanitari) ha retrodatato ad oltre un anno l'episodio di aggressione subito.

Dalle risposte al sondaggio a cura dei medici veterinari è emerso che il fenomeno delle aggressioni ai loro danni si connota di ben 178 episodi che si sono realizzati prevalentemente presso alcune aree del territorio nazionale.

La Regione più interessata dai fenomeni di aggressione ai medici veterinari è risultata essere la Lombardia (17 episodi che incidono per il 24,29% sul totale), seguita dalla Emilia-Romagna (8 episodi che incidono per l'11,43%), dalla Puglia (6 episodi che incidono per l'8,57%), dalla Campania (5 episodi che incidono per il 7,14%) e dall'Umbria (5 episodi che incidono per il 7,14%), dall'Abruzzo (4 episodi che incidono per il 5,71%) e dal Veneto (4 episodi che incidono per il 5,71%), dalla Calabria, Sardegna, Sicilia e Toscana che hanno registrato - ciascuna - 3 episodi che incidono per il 4,29%.

Fanalino di coda le Regioni Friuli-Venezia Giulia, Lazio e Piemonte che hanno registrato - ciascuna - 2 episodi che incidono per il 4,86% ed infine la Liguria (1 episodio che incide per l'1,43%). Nessun episodio si è verificato in Basilicata, Molise, Valle d'Aosta nonché nelle Province Autonome di Bolzano e Trento.

Il fenomeno delle aggressioni ai medici veterinari ha maggiormente coinvolto coloro che operano nel settore privato (50 sanitari per una percentuale del 71,43%) piuttosto che nel settore pubblico (20 sanitari per una percentuale del 28,57%).

In una categoria che sempre di più si sta caratterizzando della forte presenza femminile, gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti la professione di medico veterinario, nell'esercizio delle loro funzioni, sono diretti soprattutto contro le donne.

La fascia d'età più colpita è risultata essere quella dei 30-39 anni (29 sanitari per una percentuale del 41,43%) seguita dalla fascia 40-49 (17 sanitari per una percentuale del 24,29%). Sono 9 i sanitari della fascia d'età 50-59 (per una percentuale del 12,86%). Le aggressioni non hanno risparmiato i sanitari più adulti (8 professionisti della fascia 60 anni e più per una percentuale dell'11,43%) né quelli più giovani (7 professionisti di una età compresa fino a 29 anni per una percentuale del 10,00%).

Dalla considerazione espressa che l'ambito libero-professionale risulta quello più colpito dagli episodi di aggressione deriva che i luoghi dove maggiormente il fenomeno si manifesta sono le strutture veterinarie private (Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato), i locali dedicati agli interventi di 'pronto soccorso'.

I medici veterinari impegnati nel comparto pubblico hanno, invece, denunciato di aver ricevuto atti intimidatori in occasione dello svolgimento di servizi ispettivi.

Dalle risposte fornite al questionario è emerso che le aggressioni subite sono principalmente di natura verbale (segnalati 154 episodi) mentre restano più marginali i casi di aggressione fisica (segnalati 11 episodi) o quelli diretti contro la proprietà (segnalati 13 episodi).

I soggetti che si rendono protagonisti di aggressione sono principalmente i proprietari degli animali (122) e/o i loro accompagnatori (44) e solo in pochi casi la responsabilità è attribuibile ad altri soggetti (utenti).

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

FNOVI

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	70
		No	67
2	Numero totale delle aggressioni subite		178
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	4
		Basilicata	0
		Calabria	3
		Campania	5
		Emilia-Romagna	8
		Friuli Venezia Giulia	2
		Lazio	2
		Liguria	1
		Lombardia	17
		Marche	1
		Molise	0
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	1
		Piemonte	2
		Puglia	6
		Sardegna	3
		Sicilia	3
		Toscana	3
		Umbria	5
		Valle d'Aosta	0
		Veneto	4

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FNOVI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	20
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
		Privato	50
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	20
		Femmina	50
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	7
		30-39 anni	29
		40-49 anni	17
		50-59 anni	9
		60 anni e più	8
7	Professione dei rispondenti	Veterinario	70+67=137
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	57
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	3
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	0
		Ambulatorio pubblico	3
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	77
		Spazi comuni interni o esterni	3
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	7
		Servizi ispettivi	11
		Ufficio amministrativo	6
		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)	7
		Altro (Specificare)_____	0
9	Tipo di aggressione	Fisica	11
		Verbale	154
		Contro la proprietà	13
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	122
		Parente / caregiver / conoscente	44
		Estraneo	12

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI

La FOFI ha rilanciato il 26 ottobre 2024 una survey, rivolta a tutti gli iscritti e veicolata tramite circolare agli Ordini provinciali.

Il numero di iscritti a livello nazionale è di circa 103.670 professionisti afferenti a 100 Ordini provinciali. Hanno risposto al questionario 4686 iscritti, dei quali il 42% dichiara di aver subito aggressioni nell'ultimo anno anche più volte. L'85% delle aggressioni è stata segnalata da farmacisti che svolgono la loro attività sul territorio, in farmacia o in parafarmacia.

Secondo la FOFI resta preoccupante il dato dei reati contro il patrimonio, oltre 356, spesso accompagnati da episodi di violenza fisica e verbale e frequentemente risultano perpetrati a mano armata.

Più di due terzi dei farmacisti (81%) 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.

È stato, infine, segnalato che molti aggrediti dichiarano di aver subito più aggressioni nello stesso anno, molte volte anche nello stesso giorno.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024

FOFI

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	1.971
		No	2.715
2	Numero totale delle aggressioni subite		> 4.000
3	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	46
		Basilicata	3
		Calabria	40
		Campania	24
		Emilia-Romagna	169
		Friuli Venezia Giulia	76
		Lazio	110
		Liguria	87
		Lombardia	393
		Marche	75
		Molise	2
		P.A. Bolzano	39
		P.A. Trento	44
		Piemonte	95
		Puglia	93
		Sardegna	45

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Sicilia	277
		Toscana	78
		Umbria	63
		Valle d'Aosta	7
		Veneto	205
4	Settore dei rispondenti	Pubblico	42
		Privato accreditato convenzionato SSR	1.922
		Privato	7
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	150
		Femmina	1.821
6	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	231
		30-39 anni	746
		40-49 anni	468
		50-59 anni	369
		60 anni e più	157
7	Professione dei rispondenti	Farmacista	4.686
8	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	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	3.986
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2024 FOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Altro (Specificare) FARMACIA OSPEDALIERA	700
9	Tipo di aggressione	Fisica	>160
		Verbale	>2.223
		Contro la proprietà	>356
10	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	2.139
		Parente / caregiver / conoscente	294
		Estraneo	660

I dati del 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 evento sentinella “Morte o grave danno causato da violenza a danno di operatore”, cioè i casi di violenza ad operatore all’interno di strutture sanitarie compiuta da pazienti, da loro parenti o accompagnatori e visitatori che causi morte o grave danno.

A tal riguardo, nell’anno 2024 sono stati segnalati come Eventi Sentinella in totale 111 episodi di aggressione in 13 Regioni.

Delle 111 segnalazioni, 33 risultano non validate o perché la scheda è in corso di lavorazione da parte della Struttura sanitaria o perché sono necessarie ulteriori approfondimenti da richiedere alla Regione. Si tratta, pertanto, di dati preliminari che potrebbero subire delle variazioni prima della definitiva condivisione con le Regioni e successiva pubblicazione.

Dall’analisi degli esiti degli eventi si evince che in 4 casi tali episodi hanno determinato richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici per l’operatore coinvolto; in 1 caso morte; in 2 casi trauma maggiore e in 104 casi l’esito è stato di minore entità.

Il luogo in cui più frequentemente si sono verificati gli eventi è stato il Pronto soccorso e, tra i reparti di degenza, la Psichiatria. Nella maggior parte degli eventi segnalati, le cause e i fattori emersi dall’analisi dell’evento hanno 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 2021, 2022 e 2023 e accertati positivamente dall'INAIL alla data del 31 ottobre 2024.

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.

Dai dati collezionati dall’Istituto gli infortuni denunciati dalle donne risultano essere oltre il doppio rispetto a quelli denunciati dagli uomini in tutto il triennio e le professioni sanitarie più colpite sono quelle infermieristiche, insieme a quelle qualificate nei servizi sanitari e sociali (OSS, puericultrici, massofisioterapisti, ecc.).

La maggior parte delle violenze, aggressioni e minacce proviene da persone esterne all'Azienda e Lombardia ed Emilia Romagna risultano tra le Regioni con il maggior numero di infortuni.

Le lesioni più comuni coinvolgono il cranio, faccia e torace e ciò potrebbe indicare un’alta incidenza di urti o aggressioni che coinvolgono la testa mentre le contusioni sono di gran lunga le lesioni più comuni, seguite dalle lussazioni, distorsione e distrazioni.

Tavola 1 - per Divisione Ateco e Anno di accadimento

Divisione Ateco	Dettaglio deviazione	2021	2022	2023	Totale Triennio
Q 86 - assistenza sanitaria	81 - sorpresa, sbigottimento	20	38	36	94
	82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	61	78	76	215
	83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	512	616	558	1.686
	85 - presenza della vittima o di un terzo che crea di per sé stesso un pericolo per la vittima/per se' stesso e se del caso per altri	46	51	74	171
	Non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	431	471	488	1.390
	In complesso	1.070	1.254	1.232	3.556
Q 87 - servizi di assistenza sociale residenziale	81 - sorpresa, sbigottimento	15	15	21	51
	82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	37	40	33	110
	83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	384	426	519	1.329
	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	29	45	57	131
	Non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	185	257	292	734
	In complesso	650	783	922	2.355
Q 88 - assistenza sociale non residenziale	81 - sorpresa, sbigottimento	5	5	11	21
	82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	11	13	19	43
	83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	159	166	195	520
	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	21	22	33	76
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	102	110	120	332
	In complesso	298	316	378	992
Totale Sanità e assistenza sociale		2.018	2.353	2.532	6.903

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 2 - per Genere, Classe di età e Anno di accadimento

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 per sé stesso un 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
2021	40	109	1055	96	718	2.018
Femmine	33	76	741	73	486	1.409
Fino a 34 anni	10	15	187	7	114	333
Da 35 a 49 anni	3	23	262	30	173	491
Da 50 a 64 anni	20	37	281	36	193	567
Oltre i 64 anni		1	11		6	18
Maschi	7	33	314	23	232	609
Fino a 34 anni	3	7	83	10	53	156
Da 35 a 49 anni	1	15	116	7	94	233
Da 50 a 64 anni	2	11	113	6	83	215
Oltre i 64 anni	1		2		2	5
2022	58	131	1208	118	838	2.353
Femmine	51	94	861	85	568	1.659
Fino a 34 anni	6	15	218	15	124	378
Da 35 a 49 anni	18	35	303	26	194	576
Da 50 a 64 anni	27	44	325	44	240	680
Oltre i 64 anni			15		10	25
Maschi	7	37	347	33	270	694
Fino a 34 anni	1	8	104	6	76	195
Da 35 a 49 anni	2	13	132	14	99	260
Da 50 a 64 anni	3	15	105	13	91	227
Oltre i 64 anni	1	1	6		4	12
2023	68	128	1272	164	900	2.532
Femmine	54	85	925	123	641	1.828
Fino a 34 anni	10	17	238	31	160	456
Da 35 a 49 anni	13	34	296	39	221	603
Da 50 a 64 anni	29	32	375	51	246	733
Oltre i 64 anni	2	2	16	2	14	36
Maschi	14	43	347	41	259	704
Fino a 34 anni	2	5	96	9	62	174
Da 35 a 49 anni	7	21	126	18	95	267
Da 50 a 64 anni	5	17	121	14	97	254
Oltre i 64 anni			4		5	9
Totale complessivo	166	368	3.535	378	2.456	6.903

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 3 - per Regione dell'evento e Anno di accadimento

Regione	2021	2022	2023	Totale triennio
PIEMONTE	134	202	174	510
VALLE D'AOSTA	5	4	4	13
LOMBARDIA	360	392	427	1.179
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	11	15	18	44
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	58	49	53	160
VENETO	202	181	213	596
FRIULI VENEZIA GIULIA	47	77	90	214
LIGURIA	110	125	145	380
EMILIA ROMAGNA	267	348	393	1.008
TOSCANA	168	231	220	619
UMBRIA	13	29	30	72
MARCHE	64	60	52	176
LAZIO	135	161	186	482
ABRUZZO	32	26	43	101
MOLISE	7	9	5	21
CAMPANIA	66	70	76	212
PUGLIA	116	114	110	340
BASILICATA	15	13	30	58
CALABRIA	36	43	57	136
SICILIA	137	174	174	485
SARDEGNA	35	30	32	97
Italia	**2.018**	**2.353**	**2.532**	**6.903**
NORD-OVEST	609	723	750	2.082
NORD-EST	585	670	767	2.022
CENTRO	380	481	488	1.349
SUD	272	275	321	868
ISOLE	172	204	206	582

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 4 -per unità professionale (codifica Istat-CP2011) e Anno di accadimento

Unità	2021	2022	2023	Totale triennio
1.1.2.4.3 - Direttori generali ed equiparati nella sanità	1		2	3
1.1.2.6.3 - Dirigenti ed equiparati nella sanità	4	4	4	12
2.3.1.4.0 - Veterinari	2	3	1	6
2.3.1.5.0 - Farmacisti	1	2		3
2.4.1.1.0 - Medici di medicina generale	20	10	10	40
2.4.1.2.0 - Specialisti in terapie mediche	37	54	61	152
2.4.1.3.0 - Specialisti in terapie chirurgiche	4	4	7	15
2.4.1.4.0 - Laboratoristi e patologi clinici		1		1
2.4.1.6.0 - Specialisti in diagnostica per immagini e radioterapia	1			1
2.4.1.7.2 - Specialisti in medicina sociale e del lavoro		1	1	2
2.4.1.8.0 - Anestesisti e rianimatori		3	1	4
2.5.3.3.1 - Psicologi clinici e psicoterapeuti	3	4	4	11
2.5.3.3.2 - Psicologi dello sviluppo e dell'educazione	3	3	1	7
2.5.3.3.3 - Psicologi del lavoro e delle organizzazioni	1	3	1	5
2.6.5.1.0 - Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili	69	62	88	219
3.2.1.1.1 - Professioni sanitarie infermieristiche	604	651	672	1.927
3.2.1.1.2 - Professioni sanitarie ostetriche	2	4	2	8
3.2.1.2.2 - Fisioterapisti	10	14	5	29
3.2.1.2.3 - Logopedisti	4	1	5	10
3.2.1.2.4 - Ortottisti - assistenti di oftalmologia			1	1
3.2.1.2.5 - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	4	9	5	18
3.2.1.2.6 - Tecnici riabilitazione psichiatrica	8	12	17	37
3.2.1.2.7 - Educatori professionali	147	174	220	541
3.2.1.2.8 - Terapisti occupazionali		2	3	5
3.2.1.3.2 - Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	4	2	2	8
3.2.1.3.3 - Tecnici sanitari di radiologia medica	3	5	4	12
3.2.1.3.4 - Tecnici di neurofisiopatologia			1	1
3.2.1.4.3 - Igienisti dentali	1			1
3.2.1.4.5 - Dietisti	1			1
3.2.1.5.1 - Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro		3	1	4
3.2.1.5.2 - Assistenti sanitari	34	42	25	101
3.4.5.1.0 - Assistenti sociali	9	17	11	37
5.3.1.1.0 - Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	519	705	827	2.051
8.1.5.2.0 - Portantini e professioni assimilate	102	100	74	276
Altre professioni	420	458	476	1.354
Totale complessivo	**2.018**	**2.353**	**2.532**	**6.903**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 5 - per Sede della lesione e Anno di accadimento

Codice e sede della lesione	2021	2022	2023	Totale triennio
1 - Cranio	148	197	202	547
12 - Encefalo	16	32	31	79
13 - Naso	75	68	75	218
14 - Bocca	8	14	14	36
15 - Faccia	234	252	267	753
16 - Collo	55	69	66	190
17 - Cuore e organi mediastino	11	8	9	28
20 - Stomaco e organi intestinali		2	2	4
21 - Organi urogenitali	2	10	6	18
22 - Parete addominale	28	36	48	112
23 - Colonna vertebr./cervicale	117	127	122	366
24 - Colonna vertebr./toracica	14	14	16	44
25 - Colonna vertebr./lombare	47	51	60	158
26 - Colonna vertebr./sacro e coccige	4	6	7	17
27 - Col.vert-midollo/cervicale	8	4	6	18
28 - Col.vert-midollo/toracica	1	1	7	9
29 - Col.vert-midollo/lombare	9	6	10	25
30 - Col.vert-midollo/sacro-coccige	3	1	1	5
31 - Occhio sinistro	26	36	24	86
32 - Occhio destro	26	25	29	80
33- Orecchio sinistro	6	7	10	23
34 - Orecchio destro	6	8	2	16
35 - Cingolo toracico sinistro	75	74	94	243
36 - Cingolo toracico destro	77	83	96	256
37 - Polmone sinistro	1		2	3
38 - Polmone destro		1		1
39 - Parete toracica sinistra	103	129	110	342
40 - Parete toracica destra	61	84	92	237
41 - Braccio sinistro	25	24	37	86
42 - Braccio destro	30	30	39	99
43 - Gomito sinistro	14	15	15	44
44 - Gomito destro	18	9	17	44
45 - Avambraccio sinistro	34	38	36	108
46 - Avambraccio destro	29	34	30	93
47 - Polso sinistro	59	81	82	222
48 - Polso destro	66	76	86	228
49 - Mano sinistra	44	61	57	162
50 - Mano destra	56	57	75	188
51 - Pollice sinistro	41	42	37	120
52 - Pollice destro	30	57	44	131
53 - Indice sinistro	13	12	10	35
54 - Indice destro	14	19	15	48
55 - Medio sinistro	9	17	11	37

56 - Medio destro	6	13	22	41
57 - Anulare sinistro	11	7	13	31
58 - Anulare destro	15	8	10	33
59 - Mignolo sinistro	16	17	13	46
60 - Mignolo destro	13	26	22	61
61 - Cingolo pelvico sinistro	7	6	9	22
62 - Cingolo pelvico destro	8	6	10	24
63- Coscia sinistra	6	8	7	21
64 - Coscia destra	5	10	4	19
65 - Ginocchio sinistro	32	41	47	120
66 - Ginocchio destro	46	43	39	128
67- Gamba sinistra	9	10	10	29
68 - Gamba destra	9	16	9	34
69- Caviglia sinistra	8	6	9	23
70- Caviglia destra	7	12	20	39
71 - Piede sinistro	5	7	6	18
72- Piede destro	7	12	15	34
73 - Alluce sinistro	1	2	3	6
74 - Alluce destro	2	2	7	11
75 - Altre dita sinistre	1	1		2
76 - Altre dita destre	3		3	6
NON DEFINITO	158	183	255	596
Totale complessivo	**2.018**	**2.353**	**2.532**	**6.903**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 6 - per Natura della lesione e Anno di accadimento

Codice e Natura della lesione	**2021**	**2022**	**2023**	**Totale triennio**
1 - Ferita	136	147	154	437
2 - Contusione	1.089	1.284	1.359	3.732
3 - Lussazione, distorsione, distrazione	400	478	484	1.362
4 - Frattura	151	168	186	505
5 - Perdita anatomica		1		1
6 - Lesioni da agenti infettivi e parassitari	8	3	6	17
7 - Lesioni da altri agenti	64	83	83	230
8 - Corpi estranei	1	3		4
9 - Lesioni da sforzo	11	3	5	19
NON DEFINITO	158	183	255	596
Totale complessivo	**2.018**	**2.353**	**2.532**	**6.903**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

Tavola 7 - per Tipo deviazione, Tipo indennizzo e Anno di accadimento (infortuni indennizzati)

	2021			2022			2023			
Tipo Deviazione Dettaglio	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in rendita a superstiti
81 - sorpresa, sbigottimento	36		2	53	3		67			
82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	105			124	3		119	3		
83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	991	25	5	1.126	18	1	1.223	12		4
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	91	2		111	2	1	154	2		
non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	662	17	2	789	20	2	841	17	1	2
Totale	**1.885**	**44**	**9**	**2.203**	**46**	**4**	**2.404**	**34**	**1**	**6**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2024

I dati raccolti dalla Croce Rossa Italiana - CRI

La CRI, nel quadro della sua campagna "Non Sono Un Bersaglio", ha deciso di prendere parte all'iniziativa dell'ONSEPS di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie attraverso un questionario, contribuendo a tale mappatura con l'importante esperienza di è portatrice, anche grazie all'Osservatorio interno a Croce Rossa Italiana che monitora gli eventi di aggressione durante qualsiasi servizio svolto da Volontari e dipendenti (attivo dalla fine del 2018). A tale fine, ha chiesto a Volontarie, Volontari e dipendenti che, nel 2024, abbiano svolto un servizio nelle attività sanitarie e sociosanitarie della CRI, in quanto professionisti sanitari o ausiliari, di compilare il questionario entro il 31 ottobre 2024.

L'auspicio era quello di portare all'attenzione dell'Osservatorio nazionale del Ministero della Salute l'esperienza maturata dall' Associazione, contribuendo così proficuamente alle attività di monitoraggio, prevenzione e contrasto del drammatico fenomeno della violenza contro il personale sanitario.

Il questionario in oggetto è stato diffuso dalla CRI, tramite nota del Presidente Nazionale e del Segretario Generale nonché newsletter diretta ai soci, in data 15 ottobre 2024, con scadenza il 31 ottobre 2024. Nello specifico, in tali comunicazioni è stato chiesto a tutti i Volontari e dipendenti dell'intero territorio nazionale che, nell'anno in corso, abbiano svolto un servizio nelle attività sanitarie e sociosanitarie della CRI, in quanto professionisti sanitari o ausiliari, di compilare il questionario anonimo per il tramite di un modulo Google.

Analisi preliminare delle risposte ricevute

Su un totale stimato di 27.000* volontari e dipendenti CRI che svolgono attività sanitarie e sociosanitarie, il n. totale di risposte pervenute ammonta a 3.457, con un totale di 1088 risposte "si" alla domanda 1 "Hai subito almeno un'aggressione fisica, verbale, contro la proprietà negli ultimi 12 mesi?". Per il resto dell'analisi, quindi, sono state prese in considerazione solo le 1088 risposte affermative. Tra queste, 711 rispondenti hanno indicato di aver subito più di un'aggressione.

Delle 1088 risposte affermative ricevute:

- 834 sono i rispondenti ad identificarsi professionalmente come "Operatore Volontario non appartenente a Professioni Sanitarie Ordinate"
- 320 sono i rispondenti ad identificarsi professionalmente a vario titolo come Professionisti Sanitari, dei quali 61 dichiarano di operare anche a titolo di "Operatore Volontario non appartenente a Professioni Sanitarie Ordinate". Tale peculiarità è plausibilmente riconducibile al fenomeno per il quale spesso Professionisti Sanitari prestano servizio volontario in attività di soccorso e trasporto in qualità di Operatore non sanitario.

Relativamente al luogo dell'aggressione, si evidenziano i seguenti dati prevalenti:

- 527 rispondenti hanno indicato il servizio 118
- 207 il pronto soccorso
- 135 il Comitato CRI
- 128 il domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente.

Relativamente alla tipologia dell'aggressione, si evidenziano i seguenti dati prevalenti:

- La maggior parte dei rispondenti (969) ha indicato di aver subito un'aggressione di tipo verbale
- 266 rispondenti hanno indicato di aver subito un'aggressione di tipo fisico
- 216 rispondenti hanno indicato di aver subito un'aggressione sia fisica sia verbale.

Relativamente alla tipologia dell'aggressore, si evidenziano i seguenti dati prevalenti:

- 695 da parte di un utente/paziente

- 440 da parte di un parente / caregiver o conoscente dell'assistito
- 233 da parte di estranei.

Criticità

La CRI rappresenta che, come già anticipato in premessa, data l'organizzazione peculiare della Croce Rossa Italiana e dell'attività Volontaria degli Operatori, è attualmente impossibile determinare con precisione il numero esatto di Volontari attivi nel 2024. Il dato fornito sul totale della platea è quindi stato stimato sulla base dei dati messi a disposizione dai Comitati Territoriali.

Nel database sono presenti risposte in cui l'intervistato ha dichiarato di essere sia professionista abilitato sia "Operatore Volontario non appartenente a Professioni Sanitarie Ordinate". Tale tipologia di risposte è comunque da considerarsi plausibile poiché alcuni Volontari possono operare all'interno dei Servizi Sanitari erogati dalla CRI in qualità di "Operatore Volontario non appartenente a Professioni Sanitarie Ordinate", pur essendo Professionisti Ordinati (ad esempio un Farmacista o Veterinario che, nel contesto dei servizi di trasporto infermi o soccorso, opera in qualità di Autista Soccorritore). Allo stesso modo, gli Operatori possono essere coinvolti durante l'anno in Servizi differenti, e quindi in differenti Setting Assistenziali; per tale ragione, in caso di segnalazione di aggressioni multiple, sono state analizzate risposte indicanti setting multipli.

Infine, riporta che dei 320 rispondenti identificatisi come Professionisti Sanitari, solamente 11 hanno indicato l'Ordine Professionale di appartenenza specifico cui hanno segnalato l'aggressione subita nel corso del 2024 (per cui tale dato potrebbe già essere riportato dai rispettivi Ordini di appartenenza).

I dati raccolti dal Ministero dell'Interno

Quest'anno, per la prima volta, la Relazione dell'ONSEPS può avvalersi del contributo fornito dal Ministero dell'Interno riguardante i dati sull'andamento della delittuosità e sulla relativa azione di contrasto per quanto riguarda i reati di aggressione al personale sanitario e socio-sanitario, a decorrere dall'entrata in vigore della specifica normativa.

Si riportano di seguito le relative tabelle.

Nr. reati commessi in Italia
- Obiettivo Personale sanitario e socio-sanitario
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2024)

Luogo specifico*	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024
AMBULATORIO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				1
	LESIONI PERSONALI		44	59	47
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		7	17	34
	PERCOSSE		13	13	16
	VIOLENZA PRIVATA		8	13	5
FARMACIA	LESIONI PERSONALI		5	1	1

Nr. reati commessi in Italia
- Obiettivo Personale sanitario e socio-sanitario
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2024)

Luogo specifico*	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2				1
	PERCOSSE			2	
ISTITUTO O CASA DI CURA	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				5
	LESIONI PERSONALI	3	54	60	70
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2	1	2	13	40
	PERCOSSE		17	28	33
	VIOLENZA PRIVATA		6	7	8
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI		1	3	4
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			2	6
	PERCOSSE			1	
OSPEDALE	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582		1	4	15
	LESIONI PERSONALI	286	286	309	288
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		16	79	284
	PERCOSSE	47	57	69	86
	VIOLENZA PRIVATA	29	20	11	11
STUDIO MEDICO	LESIONI PERSONALI		6	11	10
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		1	1	13
	PERCOSSE		1	8	5
	VIOLENZA PRIVATA		3	4	2

* Luoghi specifici non esistenti in Banca Dati precedentemente all' introduzione dell'art. 583 quater c.p. introdotto con la L. 113/2020

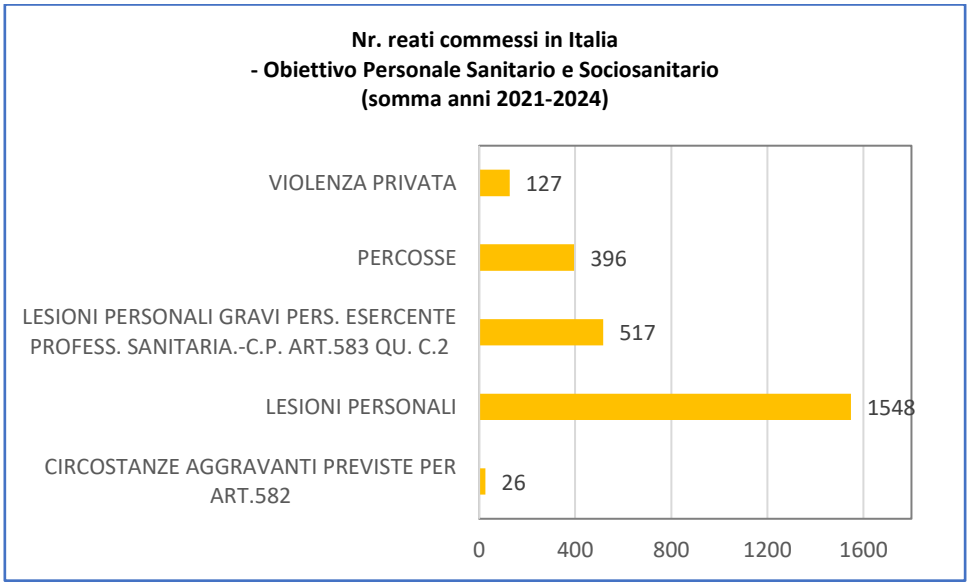
Per quanto riguarda i reati commessi con obiettivo Personale Sanitario e socio-sanitario, si osserva che, gli episodi di lesioni personali risultano essere i più ricorrenti. Le Regioni in cui si segnalano la maggior parte di essi sono la Lombardia e la Campania.

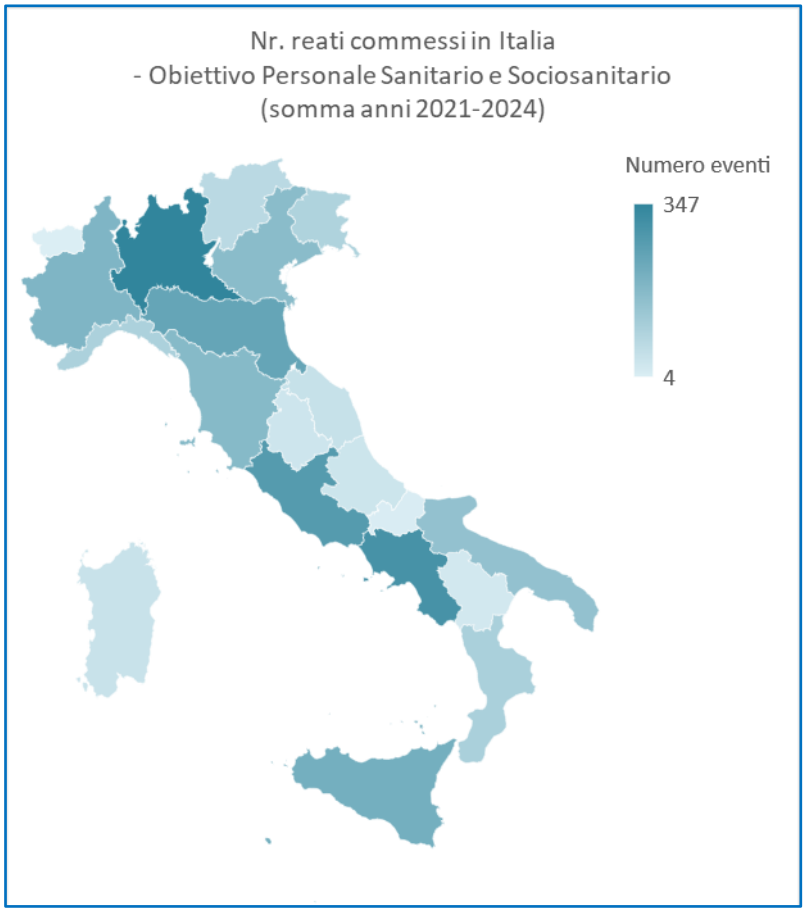
I reati di lesioni personali gravi ai danni di personale sanitario negli ospedali sono aumentati significativamente, passando da 16 casi nel 2022 a 284 nel 2024, quelli di lesioni personali restano elevati e relativamente costanti, con una media annua attorno ai 290 casi, mentre quelli di percosse sono aumentati costantemente, passando da 47 casi nel 2021 a 86 nel 2024.

Gli istituti di cura hanno visto un incremento progressivo dei reati di lesioni personali, da 3 casi nel 2021 a 70 nel 2024. Negli ambulatori, i reati di lesioni personali gravi sono passati da 7 nel 2022 a 34 nel 2024, confermando una tendenza in crescita.

Negli studi medici, il dato sui reati di lesioni personali gravi è aumentato significativamente nel 2024 (da 1 caso nel 2023 a 13 nel 2024). Nei laboratori, sebbene i numeri siano più contenuti, si registra un lieve incremento delle aggressioni. Nelle farmacie, il numero di reati è minore, ma gli episodi di violenza restano presenti.

La violenza privata, sebbene ancora presente, mostra una leggera diminuzione, soprattutto in ospedali e ambulatori. Le percosse, invece, sono in crescita in quasi tutti i luoghi sanitari, con picchi in ospedali (86 casi nel 2024) e istituti di cura (33 casi nel 2024).





Segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate in Italia
- Obiettivo Personale sanitario e socio-sanitario
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2024)

Luogo specifico*	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024
AMBULATORIO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				1
	LESIONI PERSONALI		28	44	33
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		3	13	38
	PERCOSSE		6	8	12
	VIOLENZA PRIVATA		7	9	4
FARMACIA	LESIONI PERSONALI		3	1	1
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			1	2
	PERCOSSE			3	
ISTITUTO O CASA DI CURA	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				3

Segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate in Italia
- Obiettivo Personale sanitario e socio-sanitario
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2024)

Luogo specifico*	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024
	LESIONI PERSONALI		30	69	47
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		3	7	35
	PERCOSSE		14	18	29
	VIOLENZA PRIVATA		7	3	9
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI			3	6
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			1	4
	PERCOSSE		1	1	
	VIOLENZA PRIVATA		1		
OSPEDALE	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582		1	2	15
	LESIONI PERSONALI	199	202	207	234
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		10	60	241
	PERCOSSE	28	44	49	77
	VIOLENZA PRIVATA	12	15	8	10
STUDIO MEDICO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582			1	
	LESIONI PERSONALI		3	10	11
	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		2		8
	PERCOSSE		1	6	3
	VIOLENZA PRIVATA		1	5	2

* Luoghi specifici non esistenti in Banca Dati precedentemente all' introduzione dell'art. 583 quater c.p. introdotto con la L. 113/2020

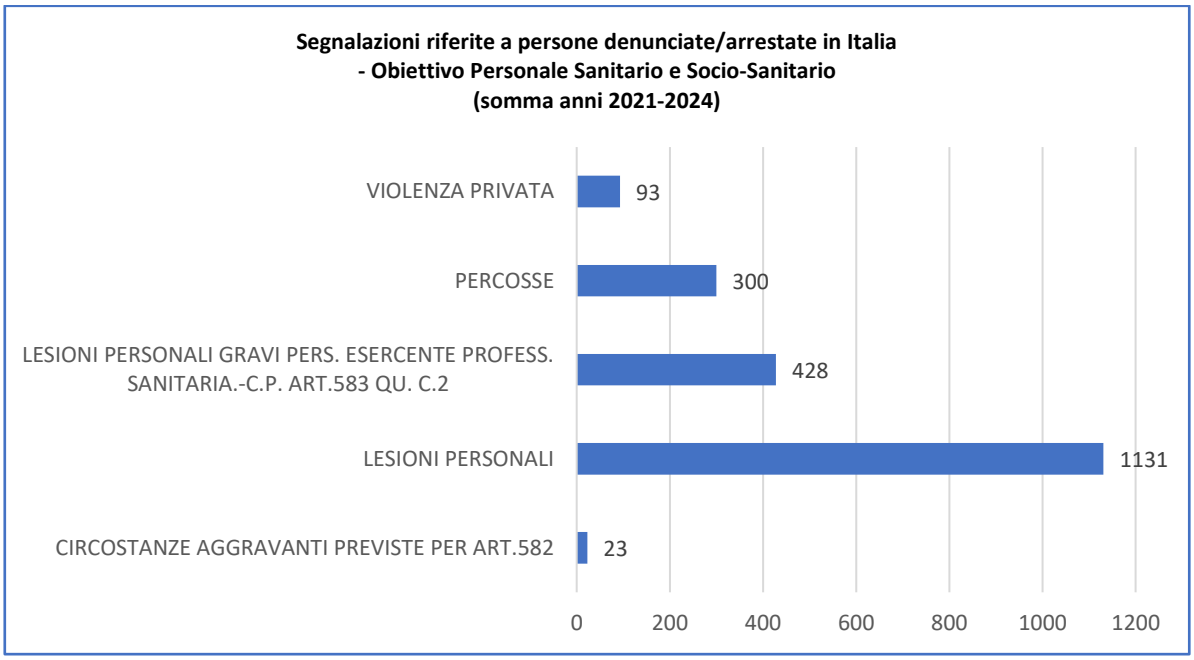
L'analisi dei dati sulle segnalazioni riferite a persone denunciate o arrestate in Italia nei vari ambienti sanitari, evidenzia che:

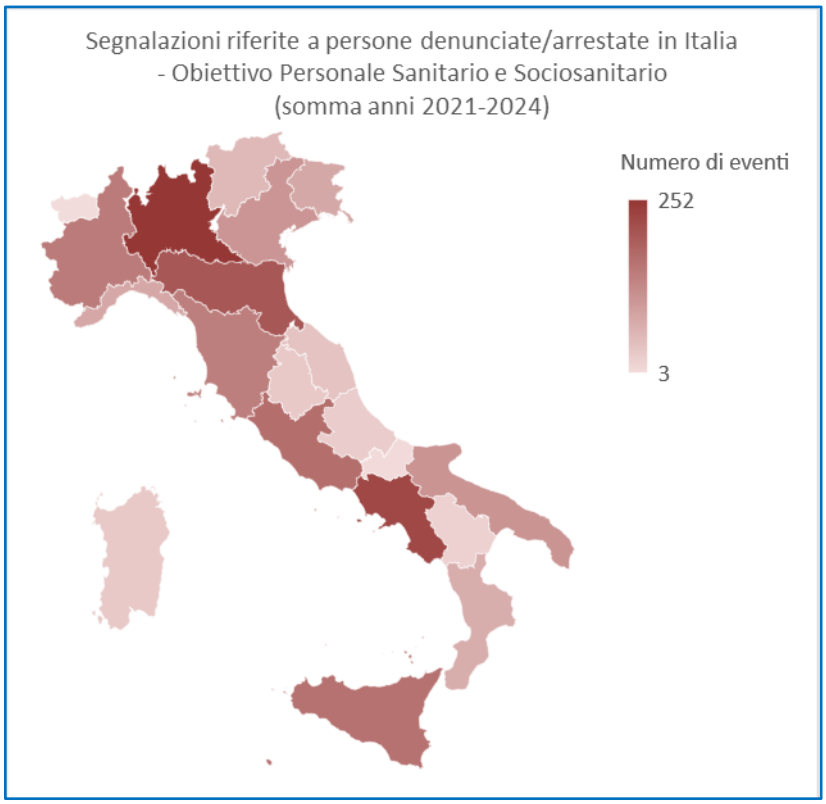
L'ospedale è il luogo dove si identifica il maggior numero di autori di reato. In particolare, le persone che hanno commesso il reato di lesioni personali sono aumentate costantemente dal 2021 (199 casi) al 2024 (234 casi). Ancora più allarmante è l'incremento degli autori di lesioni personali gravi a danno di personale sanitario, che sono passate da 10 nel 2021 a ben 241 nel 2024.

Negli istituti di cura, le persone denunciate e/o arrestate per lesioni personali sono aumentate notevolmente, con un picco nel 2022 (69 casi) e una crescita delle lesioni personali gravi nel 2024 (35 casi).

Nelle farmacie e nei laboratori, i numeri sono più contenuti rispetto agli ospedali e agli ambulatori, ma si segnalano comunque persone denunciate/arrestate per episodi di lesioni personali gravi e percosse, indicando che la violenza non è limitata solo ai grandi centri sanitari.

Gli autori di reati quali le lesioni personali sono i più numerosi, mentre le regioni in cui si segnalano la maggior parte di persone arrestate/denunciate sono la Lombardia e la Campania.





3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione

Questo capitolo si propone di analizzare lo stato dell'arte delle strategie messe in pratica in Italia al fine di contrastare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario. In particolare, come nelle precedenti Relazioni, si farà riferimento allo stato di attuazione sia di uno strumento specificamente mirato alla prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e sociosanitari, la Raccomandazione ministeriale n. 8 del 2007, sia di uno strumento rivolto alla prevenzione in generale e nel contesto del quale sono state previste misure per la sicurezza sui luoghi di lavoro, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Va, inoltre, sottolineato che, tra le più efficaci azioni mirate alla prevenzione e gestione delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario, vanno considerate tutte quelle attività di comunicazione, informazione e formazione rivolte, da un lato, a sensibilizzare l'opinione pubblica promuovendo la cultura del rispetto e, dall'altro, a migliorare la sicurezza degli operatori sanitari. Di tali misure si tratterà nel successivo capitolo.

La Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di aggressione e violenza contro gli operatori sanitari

Dopo che, nel 2023, l'ONSEPS ha attivamente lavorato in collaborazione con il gruppo di lavoro istituito presso l'Ufficio 3 della ex Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS) del Ministero della Salute, avanzando le proprie proposte per la revisione della Raccomandazione ministeriale n. 8, nel corso del 2024 sono continuate le interlocuzioni con tale gruppo per verificare i tempi di approvazione della Raccomandazione e per evidenziare ulteriori aspetti da proporre, soprattutto per quanto riguarda la definizione di un sistema di monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione.

Il gruppo di lavoro istituito presso l'Ufficio 3 della ex DGPROGS a proposito dell'approvazione della Raccomandazione n. 8 ha rappresentato nell'ambito dell'ONSEPS che si stanno avviando alla conclusione i lavori per il suo aggiornamento, per il quale è stata attuata la definizione e l'utilizzo di un *framework* innovativo per migliorarne la leggibilità dei contenuti e agevolarne l'applicazione nei vari ambiti.

Maggiore scientificità e focus sulle nuove evidenze hanno guidato l'analisi dei contributi, pervenuti dal gruppo di lavoro e dai vari *stakeholder*, e l'integrazione nel nuovo testo delle proposte ritenute accoglibili e funzionali.

La Raccomandazione intende così promuovere, attraverso azioni chiare, una piena consapevolezza rispetto agli atti di violenza fisica, verbale e psicologica a danno degli operatori sanitari e sociosanitari, includendo tutti i lavoratori che operano nei vari contesti e servizi del SSN, anche in attività ausiliarie, e incentivando, in ambito sia pubblico sia privato, un'omogenea cultura della segnalazione di tali fenomeni, l'attuazione di misure funzionali per la prevenzione degli stessi e per un continuo miglioramento della qualità in sanità.

Non essendo al momento della approvazione della presente relazione concluso l'iter di revisione e approvazione della Raccomandazione n. 8, è rappresentato di seguito quanto definito nell'ambito dell'ONSEPS in collaborazione con i rappresentanti della ex DGPROGS in merito al monitoraggio della implementazione della Raccomandazione che sarà, peraltro, inserito nel testo della Raccomandazione stessa.

L’implementazione della Raccomandazione ministeriale n. 8

Le misure al momento esistenti per il monitoraggio dell’implementazione delle raccomandazioni ministeriali sono le seguenti:

a) questionario LEA compilato dalle Regioni;

b) questionario sulla piattaforma dell’Osservatorio Buone Pratiche per la sicurezza compilato dalle Regioni.

Questionario LEA

Il principale strumento per il monitoraggio dell’implementazione, ove applicabile, di tutte le raccomandazioni ministeriali, inclusa la n.8 riguardante le misure per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, è previsto come adempimento del questionario LEA relativo al Rischio clinico, che viene compilato annualmente da parte delle Regioni.

Dall’anno 2023, come approvato dal Comitato LEA nella riunione del 27 novembre 2023, assume un carattere di maggiore efficacia poiché, oltre quanto dichiarato dalle Regioni prevede anche la trasmissione delle evidenze documentali a supporto.

Nello specifico le note alla compilazione del questionario LEA riportano che per implementazione della raccomandazione si intende che le strutture sanitarie ricadenti nel territorio regionale hanno provveduto negli ultimi tre anni a:

- adottare con provvedimento formale la procedura di recepimento o la revisione della raccomandazione;
- formare gli operatori con evidenza della avvenuta formazione;
- effettuare almeno un monitoraggio degli indicatori di processo contenuti nella stessa raccomandazione.

Il monitoraggio risulta positivo qualora siano state implementate almeno 17 Raccomandazioni su 19 e qualora almeno il 90% del totale delle Aziende sanitarie della Regione abbia implementato ogni Raccomandazione.

Questionario piattaforma Agenas

I risultati di una attività di monitoraggio dell’implementazione delle raccomandazioni sono inoltre reperibili anche nella relazione annuale dell’ONBP dove vi è una sezione è dedicata, come già rappresentato nelle precedenti relazioni annuali dell’ONSEPS, al monitoraggio delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella.

Le finalità per le quali questo sistema di monitoraggio dell’implementazione delle raccomandazioni è stato sviluppato da Agenas, come previsto da un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute, sono essenzialmente conoscitive e, conseguentemente, non connesse ad un sistema verifica della presentazione di prove documentali da parte delle Regioni, come invece previsto nell’ambito della compilazione del questionario LEA.

Il sistema di monitoraggio Agenas prevede una articolazione su tre livelli: centrale (Agenas e Ministero della Salute), regionale, aziendale e lo strumento su cui si fonda è un questionario di valutazione del livello di implementazione di ciascuna raccomandazione che permette di capire se la raccomandazione è stata recepita e implementata, la percentuale di copertura, le difficoltà incontrate, le misure di monitoraggio, le modalità di coinvolgimento degli *stakeholder* ed è prevista anche la possibilità per le strutture di allegare documenti.

Nel corso dell’ultimo biennio, durante il quale il sistema ha registrato un incremento delle strutture partecipanti alla rilevazione sulla piattaforma Agenas sia pubbliche sia private, la percentuale di applicabilità

della raccomandazione n. 8 è passata dal 98% nel 2023 al 99,2% nel 2024, mentre la percentuale di implementazione della raccomandazione è passata dal 94,2% al 95,7%.

Questi dati rappresentano, seppur nell'ambito di un monitoraggio con caratteristiche diverse e non connesso ad una valutazione documentale quale quello previsto dal questionario LEA, un incremento nel corso dell'ultimo biennio sia dell'applicabilità sia del monitoraggio della raccomandazione n. 8 a testimonianza di una graduale e maggiore attenzione da parte delle aziende sanitarie e delle Regioni nella diffusione delle raccomandazioni ministeriali in generale e delle misure di prevenzione delle aggressioni al personale sanitario contenute nella raccomandazione n. 8, in particolare.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP**)** è il documento cardine delle politiche di sanità pubblica in Italia. Il Piano 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni il 6 agosto 2020, riconosce che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che originano dall'interfaccia tra questi tre sistemi.

Tra i sei Macro Obiettivi individuati dal PNP, si segnala quello relativo a "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" (M06). Come ogni Macro Obiettivo, esso include un quadro logico che comprende:

- Obiettivi strategici del MO
- Linee strategiche di intervento
- LEA di riferimento (DPCM 12 gennaio 2017)
- Indicatori degli Obiettivi strategici.

Sulla base di questa architettura, le Regioni devono programmare il proprio Piano regionale della prevenzione, con due modalità: Piani Liberi e Piani Predefiniti. Questi ultimi hanno caratteristiche comuni per tutte le Regioni: sono vincolanti (tutte le Regioni sono tenute ad implementarli) e vengono monitorati attraverso indicatori predefiniti uguali per tutte le Regioni. Tra i dieci Programmi Predefiniti, quattro riguardano l'ambito della salute e sicurezza dei lavoratori:

- Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute (PP3)
- Piano mirato di prevenzione (PP6)
- Prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7)
- Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro (PP8)

In particolare, il **PP8** affronta il tema dello stress lavoro-correlato, che risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute collegati al lavoro (dopo i disturbi muscolo-scheletrici), con evidenti ripercussioni anche sulla produttività. Ed è sempre più necessario, nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali, inquadrare anche molestie, violenze e aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento al settore sanitario. Il Programma intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso:

- un piano di monitoraggio dello stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche;
- la definizione di standard per gli interventi formativi;
- la realizzazione di azioni mirate di prevenzione e di promozione del benessere lavorativo.

Lo sviluppo del Programma prevede:

- la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale, monitorando le attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL;
- l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione e formazione specifica, per migliorare; l'approccio alla valutazione e gestione del rischio, sia del personale dei servizi delle ASL sia delle figure aziendali del sistema di protezione e prevenzione
- la produzione di un report nazionale e regionale;
- la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende;
- la realizzazione di iniziative informative e formative per aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, ecc.;
- la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.lgs. 81/2008.

Le Regioni hanno deliberato il recepimento del Piano nazionale della prevenzione e, annualmente, rendicontano al Ministero lo stato di avanzamento di ciascun Piano. Diverse Regioni hanno già programmato un focus sulla prevenzione della violenza in ambito sanitario, affrontando la tematica sia attraverso la violenza di genere sia in relazione all'aumento dello stress lavoro-correlato. Altre Regioni, invece, hanno avviato iniziative specifiche per la prevenzione del fenomeno delle violenze contro i lavoratori dei servizi sociosanitari.

Di seguito vengono riportati schematicamente i principali aggiornamenti (estratti dalla piattaforma appositamente creata per il monitoraggio del PNP) sull'attuazione del PP8, per quanto possibile isolando gli interventi specificamente inerenti all'oggetto della Relazione ONSEPS, ma in ogni caso relativi al rischio stress lavoro-correlato o a un miglioramento globale della sorveglianza sanitaria e alla promozione del benessere dei lavoratori. Si precisa che, alla data di redazione del presente documento, solo alcune Regioni e Province Autonome hanno rendicontato l'attività del 2024, essendo fissata al 31 marzo di ogni anno la scadenza per la presentazione delle attività dell'anno precedente. Non tutte le iniziative riportate coincidono, quindi, esattamente con l'anno a cui si riferisce la Relazione.

Aggiornamenti per Regione/Provincia Autonoma

ABRUZZO

- Elaborazione di un documento di buone pratiche condivise e di una scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP.
- Incontri del Comitato ex art.7 con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Organizzazione convegno-formazione "Piano regionale di prevenzione e sorveglianza dei fattori di rischio lavorativo" per i professionisti sanitari.
- Corso ECM "Prevenzione e gestione degli episodi di violenza contro gli operatori sanitari".
- Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08).
- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti.

BASILICATA

- Obiettivo: Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi psicosociali.
- Incontri con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Durante le riunioni del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., analisi dei dati relativi all'attività di vigilanza del 2023 e condivisione con le parti interessate delle soluzioni strategiche per superare le criticità.
- Creazione di documenti aziendali interni relativi alla metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato in ambito sanitario (Procedura degli atti di violenza a danno degli operatori – ASL Matera).
- "Valutazione stress lavoro correlato per il personale sanitario" – Aggiornamento delle Linee guida INAIL 2022.
- Partecipazione del personale medico della UOC della ASM Matera a incontri di formazione/informazione per la revisione del documento di valutazione del rischio.

CALABRIA

- Incontri dei Comitati ex art.7 regionale e locali con condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP: incontro con MC su strategie di miglioramento benessere lavorativo e predisposizione questionari di rilevazione.
- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.Lgs. 81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione.
- Formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del Piano.

CAMPANIA

- Realizzazione di due eventi formativi, uno dei quali proposto in tre edizioni, sulla prevenzione e il riconoscimento del fenomeno violenza, con formazione degli operatori e assistenza alle imprese.
- Incontri con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B).

EMILIA-ROMAGNA

- Predisposizione di una buona pratica condivisa per la sorveglianza sanitaria efficace, in collaborazione con rappresentanti dei medici competenti, con realizzazione di un cruscotto interattivo ("Allegato 3B") e produzione del report "ex art. 40 Dlgs 81/08".
- Organizzazione di un convegno dedicato ai medici competenti, durante il quale è stata presentata la scheda di autovalutazione per la sorveglianza sanitaria.
- Attivazione di un Piano mirato di prevenzione, a rischio-specifico, denominato "Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni".
    - Invito a tutte le CRA accreditate dalla Regione per la compilazione di due schede di autovalutazione (una per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato e l'altra per la rendicontazione degli episodi di violenza/aggressione).

- Ricezione di 236 schede su 366 aziende invitate; l'Università di Modena-Reggio Emilia è impegnata nell'analisi delle schede e nella produzione di un report, con uscita prevista nel 2025.

- Predisposizione di 3 buone pratiche in collaborazione tra medici PSAL e medici competenti, condivise nell'ambito del Comitato ex art. 7 Dlgs. 81/08.
- Realizzazione di corsi di formazione regionali per operatori PSAL sul tema dello stress lavoro-correlato, con iniziative rivolte a figure aziendali della prevenzione nell'ambito dei piani mirati.
- Creazione di un sito istituzionale regionale dedicato alla comunicazione, con pagine dedicate all'interno dei siti delle singole Aziende USL, e realizzazione di seminari nell'ambito della manifestazione "Ambiente Lavoro".

FRIULI VENEZIA GIULIA

- Organizzazione di un webinar per operatori sanitari intitolato "Guida alla gestione dei rischi derivanti da stress lavoro correlato in sanità", rivolto a operatori di strutture sanitarie pubbliche e private, medici competenti e figure della sicurezza aziendale.
- Riunione del Comitato Regionale di Coordinamento, in cui sono stati discussi il Piano Regionale di Prevenzione, i piani mirati di prevenzione e lo stato di avanzamento dei lavori, con presentazione dei documenti delle buone prassi che costituiscono l'obiettivo dei Piani Mirati.
- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B).

LAZIO

- Interventi di formazione per operatori in ambito di benessere lavorativo e stress lavoro-correlato, con eventi mirati in occasione della Settimana Europea della Sicurezza.
- 30 incontri con i rappresentanti dei componenti dell'art. 7 per i PMP; a livello aziendale, durante gli incontri dell'organismo provinciale, sono state affrontate tematiche relative anche ai PMP.
- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B).
- Organizzazione di incontri con le parti sociali e datoriali, strutturati all'interno del Comitato ex art. 7 Dlgs. 81/2008, sia a livello regionale (con rinnovo del comitato deliberato con DGR 55 dell'8.2.2024) sia a livello aziendale.
- Realizzazione di 80 interventi di comunicazione per l'aggiornamento e la diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in riferimento all'approccio "sistemico" del rischio.

LIGURIA

- L'ASL 2 ha adottato, quale documento di buone pratiche per il PMP "rischio stress lavoro-correlato/comparto sanità", il modulo contestualizzato al settore sanitario della "Metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato".
- ASL 5 ha organizzato incontri formativi sull'attuazione del PMP per operatori SC PSAL.
- Riunioni di coordinamento regionali con programmazione delle attività e monitoraggio dell'andamento del piano.

- Incontro su PMP stress lavoro-correlato nel settore sanitario, organizzato da ASL2 – Savona.
- Realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti.

LOMBARDIA

- Riunioni del Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7 Dlgs. 81/08.
- Elaborazione del Report derivante dall'analisi dell'Allegato 3B (art. 40).
- Condivisione, nei Comitati Regionale e Locale di coordinamento ex art. 7 Dlgs. 81/08, degli obiettivi e delle strategie che sottendono ai Piani Mirati di Prevenzione (PMP) a livello regionale (PMP stress lavoro-correlato).
- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 Dlgs. 81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, vigilanza e informazione.
- Elaborazione del documento "Linea guida per l'attivazione del piano mirato di prevenzione stress lavoro-correlato a valenza regionale", da realizzare a cura delle ATS.
- Incontri formativi relativi alla valutazione dell'esposizione al rischio stress lavoro-correlato nelle singole ATS.
- Corsi di formazione "Indicazioni ai fini dell'attuazione del Piano Mirato di Prevenzione Stress Lavoro-Correlato" rivolti a medici, assistenti sanitari, infermieri e tecnici della prevenzione delle ATS.
- Organizzazione di eventi in occasione della Settimana Europea di Sicurezza e Salute sul lavoro, con particolare riferimento al convegno "La prevenzione dai rischi per la sicurezza e la salute: una più ampia tutela in ambiente di lavoro e di vita".

MARCHE

- Definizione delle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria per i rischi psicosociali, con condivisione dei relativi documenti nei gruppi di lavoro dedicati e invito a fornire riscontri.
- Riunioni del Comitato Regionale di Coordinamento in plenaria e, in seguito, in gruppi di lavoro inerenti alle attività dei PP6, PP7 e PP8 (all'interno del CRC).
- Il CRC ha promosso eventi di lancio dei piani mirati di prevenzione, in collaborazione con le associazioni datoriali e il sistema della bilateralità, organizzando seminari tematici.
- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B).

MOLISE

- Ricostituzione, ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 309 del 6.10.2023, del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ai sensi dell'art. 1 del DPCM 21.12.2007 e dell'art. 7 del D. Lgs. n. 81/2008).
- Due incontri con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Sigla di un protocollo d'intesa con INAIL Direzione Molise per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro mediante interventi congiunti.

PIEMONTE

- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B).
- Riunioni del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 Dlgs. 81/2008 (CRC), con definizione delle linee strategiche per le attività dei PMP e presentazione dei progressi; incontri dei Gruppi di Lavoro Tematici, con individuazione delle imprese target (29,67% per il rischio stress lavoro-correlato) e organizzazione di seminari, distribuzione di materiale formativo e supporto per la compilazione delle schede di autovalutazione.
- Webinar formativo rivolto agli operatori dello S.Pre.S.A.L. per approfondire le tematiche dei PMP.
- Incontri del Gruppo Regionale di Medicina del Lavoro per aggiornare i documenti relativi alle buone pratiche sulla sorveglianza sanitaria, con organizzazione di un evento formativo regionale accreditato rivolto a medici competenti del SSR e delle imprese piemontesi.
- Iniziative di comunicazione: interventi informativi in occasione della Settimana Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro, campagne informative sul sito regionale e sui canali social istituzionali, presentazioni nel 39° Congresso nazionale di igiene industriale e ambientale.
- Approvazione del documento "Tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione", con rinforzo della collaborazione intersettoriale con enti bilaterali, organismi paritetici, Prefetture e Procure.

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

- Incontri con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Evento su stress lavoro-correlato e mobbing: proseguimento dell'attività dello Sportello per le situazioni critiche in ambito lavorativo e il mobbing, con 172 colloqui svolti e presentazione del report delle attività alla Direzione generale ASDAA.
- Corso di formazione specifico per i dipendenti ASDAA intitolato "Strumenti e modalità di gestione dei teams nell'azienda sanitaria dell'Alto Adige".
- Servizio di supporto psicologico in azienda per organi delegati alla gestione del benessere individuale e di gruppo, con informazioni su mobbing e altri fattori risolutivi nelle situazioni conflittuali.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- Realizzazione del report sulla base dei dati ex art. 40 (Allegato 3B), con particolare attenzione all'esposizione ai rischi MMC, cancerogeno e stress lavoro-correlato.
- Iniziative di formazione: proposta di formazione a distanza per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione e gestione dell'aggressività nei contesti sanitari ("Prevenzione e gestione della violenza e dell'aggressività nei contesti sanitari") e organizzazione di un evento sul benessere lavorativo.

PUGLIA

- Incontri con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.
- Realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti.

- Avvio del Master di I livello in “Sviluppo e Gestione dei Piani di Promozione della Salute per gli Operatori Sanitari del SSN” in collaborazione con Regione Puglia e ISS (AA 2022-2023).

SARDEGNA

- Realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell’applicazione delle buone pratiche nell’ambito dell’attività di vigilanza.
- Organizzazione di otto corsi di formazione per medici competenti e operatori di Servizi di prevenzione e protezione (RSPP e ASPP) sulle buone pratiche inerenti a qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, con particolare riferimento ai rischi cancerogeno, ergonomico e psicosociale.
- Realizzazione di corsi di formazione (otto incentrati sulla prevenzione del rischio psicosociale, con la partecipazione di 56 strutture sanitarie/sociosanitarie).
- Aggiornamento, tramite Gruppo di Lavoro, del Documento di Buone Pratiche per ridurre il rischio stress lavoro-correlato nel comparto sanità, pubblicato sul sito istituzionale SardegnaSalute e sui portali web delle ASL.
- Realizzazione di 11 seminari dagli S.Pre.S.A.L. delle ASL sarde, di cui due specifici per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato.
- Pubblicazione dei documenti di buone pratiche sia sul sito SardegnaSalute sia sui portali istituzionali delle ASL.

SICILIA

- Realizzazione del rapporto regionale (art. 40 Allegato 3B).
- Incontri del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 Dlgs. 81/08 e degli Organismi provinciali in materia di SSLL, con monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività del PP8 e presentazione degli obiettivi e delle attività inerenti all’attuazione dei Piani Mirati.
- Aggiornamento delle schede di autovalutazione per le aziende e dei documenti di buona pratica.
- Realizzazione dei documenti inerenti la “sorveglianza sanitaria efficace”.
- Presentazione e avvio dei Piani Mirati di Prevenzione da parte di tutte le ASP, coinvolgendo le aziende target definite a livello regionale.
- Organizzazione di percorsi di informazione e formazione (corso “La Sorveglianza Sanitaria Efficace”) rivolti agli operatori delle ASP e alle aziende target, nonché ai medici competenti.
- Organizzazione di numerosi eventi di comunicazione a livello regionale e provinciale.

TOSCANA

- Realizzazione del Report annuale (art. 40 Allegato 3B).
- Formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti.
- Incontri del Comitato Regionale di Coordinamento con documentata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP.

- Organizzazione di interventi di comunicazione/informazione, tra cui la videoconferenza "Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria: confronto tra i servizi pubblici e i medici competenti del territorio nell'ambito del PRP 2020-2025" e la pubblicazione dell'attività sul Bollettino dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

UMBRIA

- I Gruppi di Lavoro dei tre PMP hanno organizzato il seminario specifico rivolto alle imprese "Prevenzione del rischio stress lavoro correlato (SLC) e di episodi di violenza" (due edizioni).
- Realizzazione del report basato sui dati aggregati relativi alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori (trasmessi annualmente dal medico competente ai servizi territoriali tramite la piattaforma INAIL).
- Seminario rivolto ai medici competenti intitolato "Piano Prevenzione Regione 2020-2025: buone pratiche per la sorveglianza sanitaria del medico competente".
- Incontri del Comitato Regionale di coordinamento per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ex art. 7 Dlgs. 81/08, con presentazione del piano di vigilanza e dello stato di avanzamento dei PMP.
- Organizzazione di un convegno in occasione della Giornata Nazionale contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari, volto a promuovere una cultura di rispetto e a stimolare percorsi congiunti tra settore sanitario e cittadini.

VALLE D'AOSTA

- Programmazione di un corso formativo sul rischio stress lavoro-correlato per gli operatori sanitari del Dipartimento di Salute Mentale e Prevenzione dell'Azienda USL. È prevista una valutazione del rischio mediante l'uso delle schede autovalutative proposte dall'INAIL e il questionario sul benessere generale (GHQ-12), al fine di fornire strumenti per la risoluzione delle criticità.
- Incontro del Comitato di coordinamento ex art. 7.
- Organizzazione di un evento in collaborazione con INAIL, denominato "Forum della prevenzione", per la condivisione degli obiettivi del settore con parti sociali, enti e personale coinvolto nella sicurezza sul lavoro.
- Due incontri con il RPD del Dipartimento di Salute Mentale e la Coordinatrice del reparto di psichiatria per pianificare il corso di formazione sullo stress lavoro-correlato e la somministrazione dei questionari standardizzati (INAIL e Q12).

VENETO

- Realizzazione della relazione annuale relativa all'analisi dei dati trasmessi dai medici competenti sulla sorveglianza sanitaria (art. 40 Allegato 3B);
- Incontri del Comitato Regionale di Coordinamento con discussione sui Piani Mirati di Prevenzione.
- Corso di formazione rivolto agli operatori sanitari, inclusi i medici competenti delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto.
- Corso di formazione "Sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psicosociale della Regione Veneto" (ex art. 6 L.R. n. 8/2010).

4. Buone pratiche, comunicazione e formazione

Il tema delle aggressioni al personale sanitario ha acquisito una crescente rilevanza nel dibattito pubblico, spingendo istituzioni, associazioni e organizzazioni a implementare una serie di iniziative volte a garantire la sicurezza degli operatori sanitari e, contemporaneamente, a sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere la cultura del rispetto.

Nel 2024, sono stati organizzati eventi pubblici e seminari che hanno visto il coinvolgimento di esperti, rappresentanti delle istituzioni e operatori sanitari. Questi eventi hanno rappresentato un'importante occasione di confronto per discutere delle cause alla base delle aggressioni e delle possibili strategie di prevenzione. Inoltre, la formazione continua del personale è stata al centro di molte iniziative, con corsi specifici volti a gestire situazioni di conflitto e a riconoscere segnali di allerta prima che si trasformino in episodi di violenza.

Un'altra iniziativa significativa è stata la creazione di campagne di sensibilizzazione nelle scuole, con l'obiettivo di educare le nuove generazioni al rispetto e alla valorizzazione del lavoro del personale sanitario, come nell'esempio della campagna dell'Azienda Ospedaliera di Terni richiamata nel contesto della sotto riportata Raccolta di Buone Pratiche. Gli studenti hanno, così, avuto l'opportunità di comprendere meglio le sfide quotidiane che affrontano i medici, gli infermieri e tutti gli operatori sanitari.

Le istituzioni hanno, poi, avviato collaborazioni con le forze dell'ordine per garantire un intervento tempestivo in caso di aggressioni e per promuovere una cultura di protezione e sicurezza. Sono state implementate linee telefoniche dedicate e sportelli di ascolto per il personale sanitario, offrendo supporto psicologico e legale a chi ha subito violenze. Esempi di tali azioni sono quelli delle Aziende ULSS 3, 4 e 9 della Regione Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, anch'essi evidenziati tra le Buone Pratiche inserite nella Raccolta.

Infine, il 2024, come già evidenziato, ha visto l'adozione di misure legislative più severe per punire le aggressioni al personale sanitario, contribuendo a creare un clima di maggiore protezione per chi lavora in prima linea. Queste misure sono state accompagnate da campagne informative che spiegano i diritti e le tutele previsti dalla legge, rendendo così il personale sanitario più consapevole delle proprie possibilità di difesa. Un esempio di tali campagne è il video prodotto e diffuso da NURSIND che riassume le novità del nuovo DL 137/2024 (https://www.youtube.com/watch?v=-CPxbRhYLqY).

La raccolta e l'analisi di buone pratiche

Nel contesto dei lavori del Gruppo di lavoro n. 3 dell'ONSEPS, nel corso del 2024, è stata effettuata una raccolta di Buone Pratiche (BP) in materia di prevenzione e gestione degli episodi di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

Per la raccolta è stata utilizzata la scheda redatta per la precedente rilevazione 2023, così strutturata:

Modello di scheda per la proposta di una buona pratica preventiva e/o esperienziale

Buona pratica inserita in piattaforma ONSEPS da: ……..

Titolo esperienza di buona pratica

Chi ha proposto la buona pratica?

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? (a) Azienda, istituzione; b) Servizio sanitario/sociale; c) Unità operativa)

A chi è rivolta?

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata?

In cosa consiste? Breve descrizione/Abstract (descrivere la buona pratica nella maniera più dettagliata possibile.

Quale obiettivo si propone? Indicare gli obiettivi e i benefici che ci si è proposto di affrontare nell'implementazione dell'esperienza (metodo, implementazione, valutazione).

Ci sono **prove della sua efficacia**? È stata implementata? (Si a REGIME; Si PARZIALMENTE; No; Non so; Non rilevante) Quali sono i risultati? Come sono stati valutati? Sono stati pubblicati? In caso positivo citare l'articolo o il documento

È trasferibile? Indicare se è già stata implementata altrove. In quale ambito?

Quale **personale sanitario o sociosanitario** è stato coinvolto?

È previsto il **coinvolgimento del paziente** e/o dei suoi familiari?

Sono state inviate 23 proposte di BP esperienziali presentate dai componenti dell'ONSEPS e relative anche a esperienze di enti/istituzioni non partecipanti all'Osservatorio, che prevedono attività riconducibili alle seguenti categorie:

1. Mappatura del fenomeno / Segnalazione di aggressione
2. Attività di comunicazione/informazione
3. Attività di formazione
4. Valutazione del rischio
5. Protocolli di sicurezza
6. Gestione del post-evento (Valutazione degli esiti / Procedibilità d'ufficio/ Sostegno psicologico / Supporto legale)
7. Potenziamento di infrastrutture

8. Attività generiche per l'implementazione delle procedure per la prevenzione e gestione degli episodi di violenza, non classificabili come buone pratiche

Va ricordato che le BP sono definite come strategie o interventi che, attraverso esperienze documentate, dimostrano di avere effetti positivi in contesti specifici e possono essere replicate, adattandole, in altre situazioni.

Le BP sono utilizzate per garantire la sicurezza di alcuni processi assistenziale, soprattutto laddove non siano presenti specifiche linee guida o raccomandazioni. Occorre, comunque, ricordare che, relativamente al fenomeno delle aggressioni e della violenza contro gli operatori sanitari, la Raccomandazione ministeriale n. 8 costituisce il punto di riferimento principale per quanto riguarda la prevenzione e la gestione delle stesse. La raccolta di BP è, tuttavia, prevista dalla Legge 113/2020 tra gli obiettivi dell'ONSEPS. La possibilità di individuare BP esperienziali efficaci costituisce, in ogni caso, un'ulteriore opportunità per l'applicabilità in tutti i contesti sanitari di nuove procedure e/o misure per contrastare e ridurre il fenomeno rispetto ad alcuni aspetti specifici (comunicazione/informazione, formazione, sicurezza degli operatori, supporto psicologico e legale dell'operatore aggredito, gestione post evento).

Dall'analisi approfondita delle 23 proposte di BP sono desumibili spunti interessanti in diversi ambiti. La definizione e il riconoscimento di una BP dovrebbe essere guidata dall'individuazione, al suo interno, di misure specifiche atte ad affrontare efficacemente le problematiche connesse al fenomeno delle aggressioni, come, ad esempio, la proposta di attivare la procedibilità d'ufficio per i reati correlati o l'implementazione di misure preventive efficaci in contesti mirati. Tuttavia, nessuna delle BP proposte risulta essere stata sottoposta a un processo di valutazione formale della propria efficacia, criterio ritenuto essenziale per la convalida della stessa. Pertanto, nel presente documento sono state incluse quelle BP considerate originali e potenzialmente efficaci e replicabili secondo il parere espresso dall'ONSEPS.

Alcune delle BP proposte si riferiscono in realtà a procedure già esistenti e non introducono innovazioni significative. Per tale motivo le BP che rientrano nelle categorie 7 e 8, sono state come esempi di documenti che:

- presentano lo stanziamento di fondi da parte di una Regione per il miglioramento delle infrastrutture, l'implementazione delle misure di prevenzione e della formazione. Tali stanziamenti non rappresentano vere e proprie BP in quanto si tratta di adempimenti cui le Regioni dovrebbero, comunque, assolvere per favorire l'implementazione di misure di prevenzione già previste da specifici documenti tecnici, quali, in primo luogo, la Raccomandazione n. 8, che contiene le misure da implementare per un reale contrasto al fenomeno;
- propongono procedure o costituzione di gruppi di lavoro per la prevenzione e la gestione degli eventi di aggressione. In questo caso si tratta di proposte di BP che riguardano l'applicazione, a livello aziendale, delle misure previste dai documenti di riferimento sul tema, in particolare l'applicazione di quanto previsto nella Raccomandazione ministeriale n. 8 e, quindi, come tali, dimostrano l'implementazione di misure che le Aziende devono mettere in atto in base a disposizioni emanate a livello centrale.

La selezione di BP presentata di seguito è stata sottoposta alla valutazione dei gruppi di lavoro dell'ONSEPS, al fine di ottenere l'approvazione all'interno dei singoli GdL e, successivamente, in riunione plenaria. Si sottolinea che alcune delle BP presentate hanno proposto azioni che rientrano in più di una categoria ma sono state elencate in quella che maggiormente le caratterizza.

1 - Mappatura del fenomeno/Segnalazione di aggressione

Regione Emilia-Romagna

Titolo. Sistema di segnalazione regionale SegnalER.

Chi. Livello regionale.

Dove è stata implementata/realizzata? Dalla RER.

A chi è rivolta? A tutti gli operatori della sanità.

Quando è stata implementata? 2023 implementata in tutta la Regione.

In cosa consiste? Trattasi di piattaforma regionale in cui vengono trasmessi informaticamente tutte le segnalazioni di aggressioni.

Quale obiettivo si propone? Conoscere in modo tempestivo ed elaborare i dati a livello regionale. Utilizzo dello stesso prodotto a livello locale per le opportune valutazioni e interventi.

Dove reperire la BP: segnaler.progetto-sole.it/helponline/introduzione.htm

Regione Toscana

Titolo. Sviluppo modulo informatico relativo a Aggressioni sul preesistente sistema informativo "SIGRC", con il quale trattiamo il flusso SIMES.

Chi ha proposto la BP? Responsabile dirigente CRGRS (Rischio clinico regionale in accordo con la dirigente del settore regionale "Prevenzione e sicurezze negli ambienti di vita e di lavoro).

Dove è stata implementata? Si tratta di modulo informatico rivolto a tutte le aziende e enti del SSR.

A chi è rivolta? A tutti gli operatori sanitari di Regione Toscana, compresi MG e PLS.

Quando è stata implementata? Lo sviluppo della piattaforma informatica si è realizzato negli ultimi mesi, la piattaforma diventerà operativa entro il mese di luglio 2024.

In cosa consiste? Il "Modulo Aggressioni" gestirà l'invio e la lavorazione di segnalazioni relative a eventi di aggressioni al personale sanitario della Regione Toscana. Il modulo sarà installato sul portale SIGRC https://sigrc.sanita.toscana.it/, già attivo e utilizzato dalle aziende sanitarie della Regione Toscana per l'inserimento delle segnalazioni relative al flusso SIMES.

Quale obiettivo si propone? Si tratta di un modulo informatico per la raccolta dati sulle aggressioni al personale sanitario realizzato sulla preesistente piattaforma del rischio clinico regionale SiGrc, già in uso per rilevare problematiche di rischio clinico, compresi eventi aggressivi; sarà possibile quindi una compilazione *online* anche dei dati contenuti nella scheda nazionale ONSEPS, relativamente a eventi aggressivi subiti da operatori sanitari.

Dove reperire la BP: https://www.uslsudest.toscana.it › images › modulistica

Croce Rossa Italiana

Chi ha proposto la buona pratica? L'Associazione della Croce Rossa Italiana, nel quadro della sua campagna di advocacy "Non Sono Un Bersaglio".

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? **A chi è rivolta**? È stata implementata all'interno dell'Associazione poiché i dati raccolti dall'Osservatorio rispetto alle aggressioni subite sono relativi soltanto agli operatori CRI.

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? L'Osservatorio è stato istituito nel 2018 e, a partire dal 2019, viene pubblicato un report annuale con i dati raccolti tramite le segnalazioni delle aggressioni subite da parte degli operatori CRI.

In cosa consiste? Accedendo con le proprie credenziali sul portale dell'Associazione, l'operatore CRI può compilare il report (disponibile online) di segnalazione dell'aggressione. I dati forniti vengono elaborati secondo la normativa vigente e trasmessi in forma anonima all'Unità Operativa competente, che tratta i dati in modo aggregato per elaborare le statistiche al fine di identificare trend e situazioni tipo in cui le aggressioni avvengono, nonché misure di mitigazione e riduzione del rischio intraprese.

Quale obiettivo si propone? L'obiettivo che si propone l'Osservatorio è quello di mappare il fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori CRI, tramite segnalazioni anonime degli stessi, al fine di identificare – in un report annuale – i principali trend e situazioni tipo in cui le aggressioni avvengono, la correlazione tra la nostra opera di formazione sui temi della campagna "Non Sono Un Bersaglio" e il n. di segnalazioni ricevute nei rispettivi territori, nonché di individuare eventuali misure di mitigazione e riduzione del rischio intraprese a seguito dell'aggressione. Il fine di questa raccolta dati è anche quello di condividere l'esperienza e i risultati dell'Osservatorio CRI con gli stakeholder istituzionali interessati a identificare strumenti e metodologie analoghe per analizzare il fenomeno.

2 - Attività di comunicazione/informazione

Azienda Ospedaliera di Terni

Titolo. Il Rispetto e la Cura. Settimana di sensibilizzazione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari (Campagna di comunicazione con coinvolgimento delle scuole e del territorio).

Chi ha proposto la buona pratica? Gruppo di lavoro Aziendale per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza danno degli operatori sanitari e stress lavoro correlato.

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Azienda Ospedaliera di Terni, librerie comunali ed Istituzione Scolastica.

A chi è rivolta? Agli operatori sanitari, agli studenti delle Scuole superiori del Comune di Terni ed agli utenti del SSN.

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? È stata realizzata nel 2022

In cosa consiste? In collaborazione con l'assessorato alla Scuola, alcuni studenti del Liceo Classico ed Artistico Orneore Metelli di Terni hanno realizzato delle locandine sul tema della violenza a danno degli operatori sanitari, i cui contenuti erano stati concepiti dagli stessi operatori sanitari durante i Corsi di formazione aziendali per la sicurezza, sulla "Prevenzione del conflitto e degli atti di violenza a danno degli operatori". Il prodotto grafico è stato quindi affisso negli spazi comuni dell'Azienda Ospedaliera di Terni e nelle librerie del comune di Terni, all'interno di specifiche sezioni che le librerie hanno allestito con libri sul tema del rispetto e della cura. In collaborazione con l'Assessorato alla Cultura del Comune di Terni, nella Giornata nazionale del 12 marzo 2022 alle ore 12.30, simultaneamente, in tutte le classi superiori del Comune

è stato letto un testo appositamente ideato per coinvolgere emotivamente, sensibilizzare i ragazzi e coinvolgerli in un'esperienza di psicoeducazione su questo tema di straordinaria attualità ed importanza civica e socio relazionale. Nello stesso giorno, all'interno dell'Azienda Ospedaliera, sono stati distribuiti al personale sanitario degli adesivi da apporre sulle mascherine, raffiguranti una mano bianca sullo sfondo del cartello rosso di STOP, con la scritta 12.03.2022 e, compatibilmente con la salvaguardia delle attività assistenziali, alle ore 12.30 ed alle 19.30 siamo stati tutti invitati ad osservare 15 secondi di silenzio e stop per segnalare a pazienti e visitatori l'importanza di fermarci a riflettere un attimo su questo fenomeno e sugli effetti talvolta drammatici per chi lo ha subito o potrebbe subirlo.

Funzione Pubblica CGIL

Titolo: Cosa DEVE fare il lavoratore in caso di probabile aggressione e in caso di Aggressione.

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Si tratta di buone pratiche diffuse su tutto il territorio nazionale nei servizi ospedalieri e territoriali pubblici e privati. Sono state diffuse contemporaneamente alla realizzazione del corso ECM "Violenze e aggressioni nei confronti del personale sanitario" realizzato dalla FPCGIL in collaborazione con Proteo.

A chi è rivolta? Tutto il personale del ruolo sanitario, sociosanitario e tecnico amministrativo potenzialmente a rischio di aggressione da parte dell'utenza.

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? 1a edizione Marzo 2019, 2a edizione Marzo 2022, 3a edizione Febbraio 2023.

In cosa consiste? Si tratta di un opuscolo tascabile tradotto in 4 lingue, accompagnato da un poster in formato A3 da poter appendere nei luoghi di maggior frequentazione da parte del personale interessato. Nell'opuscolo e nel poster sono contenuti una serie di brevi e dettagliati suggerimenti da mettere in atto ai fini di prevenire una probabile aggressione o di comportamenti da assumere in caso di aggressione.

Quale obiettivo si propone? Obiettivo principale è quello di prevenire un'eventuale aggressione o evitare o per lo meno cercare di minimizzare i danni personali a seguito di una vera e propria aggressione.

Azienda Ospedaliera di Perugia

Titolo: Interpretariato telefonico per l'abbattimento delle barriere culturali.

Chi ha proposto la buona pratica? Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di Perugia - Formazione e Qualità, nell'ambito della procedura per l'accoglienza e la presa in carico della persona in ospedale.

Dove è stata implementata? Tutte le strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

A chi è rivolta? Pazienti/utenti/caregiver con barriere linguistiche.

Quando è stata implementata? La procedura per l'accoglienza e la presa in carico della persona in ospedale è in vigore dal 2015 ed è stara revisionata nel Maggio 2023.

In cosa consiste? Servizio di interpretariato telefonico per pazienti/utenti con barriere linguistiche disponibile 24/24, 7/7 per agevolare la comunicazione di informazioni a qualunque livello, per aumentare l'alleanza terapeutica ed il grado di adesione ai trattamenti tramite comprensione e conseguente piena consapevolezza e, non ultimo, l'acquisizione di consenso informato a procedure invasive previa informativa.

Quale obiettivo si propone? Scongiurare eventi lesivi nei confronti degli operatori del PS.

Azienda Ospedaliera di Perugia

Titolo: Esperienza di buona pratica – WeCare.

Chi ha proposto la buona pratica? Farmacia Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Unità operativa di Oncoematologia Pediatrica della Azienda Ospedaliera di Perugia.

A chi è rivolta? A tutti i pazienti e ai genitori/caregiver della Oncoematologia pediatrica nella fase di transizione di cura alla dimissione.

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? Da novembre 2023 a tutt'oggi.

In cosa consiste? WeCare è un progetto finalizzato a ridurre la conflittualità tra sanitari e familiari/caregiver garantendo loro il supporto del farmacista clinico nella gestione della terapia domiciliare dei pazienti del reparto di oncoematologia pediatrica alla dimissione e nel follow-up.

L'ascolto e la comunicazione efficaci, oltre a facilitare la relazione col personale medico e sanitario, anche mediante l'attivazione di una specifica mail aziendale, e a ridurre le possibili incomprensioni che possono portare alla conflittualità, supportano la condivisione e l'adeguamento/personalizzazione della terapia sulla base delle esigenze specifiche del singolo paziente.

A.Li.Sa (Agenzia Sanitaria Ligure)

Titolo. Poster informativo regionale.

Chi ha proposto la buona pratica? A.Li.Sa. (Agenzia Sanitaria Ligure).

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Dalla Agenzia Sanitaria Ligure.

A chi è rivolta? Ai cittadini in primo luogo, ed a tutti gli operatori della Sanità.

Quando è stata implementata? Nella seconda metà del 2023.

In cosa consiste? In un poster che in dettaglio, ed in più lingue, spiega i rischi giudiziari che derivano dalle aggressioni ai sanitari che discendono dalla legge 113/2020.

Quale obiettivo si propone? Condividere il più possibile la nuova normativa che ha implementato le sanzioni nei confronti degli aggressori di sanitari in servizio.

3- Attività di formazione

ATS Val Padana e Dipartimento Veterinario ATS Val Padana

Formazione specifica per veterinari (segnalate da CislMedici)

Titolo. Esperienza di buona pratica. Protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni

Chi ha proposto la buona pratica? Risk Manager ATS Val Padana

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Tutte le strutture di ATS Val Padana (protocollo generale) In tutte le strutture del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale di ATS Val Padana (protocollo specifico)

A chi è rivolta? Operatori delle strutture di ATS Val Padana Operatori afferenti alle strutture del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale di ATS Val Padana

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? Il protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni è stato adottato in prima istanza da ATS Val Padana nel corso del 2018 ed era rivolto indistintamente a tutti gli operatori di ATS Val Padana. Nel 2019, valutate le caratteristiche dell'attività e le peculiarità dell'utenza, è stato adottato uno specifico protocollo di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni afferenti al Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale. I protocolli sono periodicamente oggetto di valutazione e aggiornamento.

In cosa consiste? ATS Val Padana ha codificato due specifiche istruzioni operative per la sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, una rivolta a tutti gli operatori dell'Agenzia e una specifica agli operatori del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale.

Il protocollo prevede l'implementazione di misure che consentano l'identificazione dei fattori di rischio, l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono e prevede:

- Analisi del contesto Caratteristiche dell'utenza: riconoscere le fasi dell'escalation
- Caratteristiche dell'ambiente lavorativo: azioni
- Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo
- Misure organizzative relative alle modalità di gestione delle attività lavorative
- Gestione degli episodi di violenza
- Formazione
- Monitoraggio degli eventi sentinella
- In relazione al punto 5 "Formazione", annualmente vengono proposti dal Risk Manager e realizzati – nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale - corsi di formazione e sensibilizzazione degli operatori sulla tematica della prevenzione delle aggressioni al personale sanitario e/o operante in ambito sanitario e più in generale su mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro.
- Evidenza dell'avvenuta informazione e sensibilizzazione alla segnalazione di eventuali aggressioni è inoltre contenuta nel percorso di inserimento del personale neoassunto a cura del Responsabile diretto.

Quale obiettivo si propone? Il protocollo ha l'obiettivo di ridurre le condizioni di rischio e di sensibilizzare gli operatori circa la segnalazione di aggressioni al Risk Manager e prevedendo l'acquisizione di competenze da parte degli operatori al fine di valutare e gestire tali eventi quando accadono.

4- Valutazione del rischio

Azienda ULSS 4 "Veneto Orientale" San Donà di Piave (VE) e ULSS3 Serenissima

Titolo: "Aggressione sul posto di lavoro verso gli operatori sanitari: costruzione e sperimentazione di uno strumento di valutazione del rischio" (Algoritmo innovativo per la valutazione del rischio considerando anche impatto positivo di alcune variabili)

Chi ha proposto la buona pratica? TSRM UOC Radiologia Azienda ULSS 3 SERENISSIMA, ospedale "Dell'angelo" di Mestre (VE), RSPP Servizio di Prevenzione e Protezione, Azienda ULSS 4 "Veneto Orientale" San Donà di Piave (VE), segnalata all'ONSEPS dalla Cisl FP

In cosa consiste? L'obiettivo di questo studio è stato quello di costruire e sperimentare una nuova metodologia di valutazione, non solo legata alla frequenza di segnalazione, ma anche capace di identificare i molteplici fattori scatenanti ed utile a stimare e classificare il rischio di subire aggressioni ed atti di violenza da parte degli operatori sanitari.

Quale obiettivo si propone? La frequenza di segnalazione di atti violenti in ambito sanitario rappresenta il principale parametro per la Valutazione del Rischio (VdR) di subire aggressioni fisiche e/o verbali a danno degli operatori sanitari.

Questo studio ha voluto indagare il fenomeno delle aggressioni in sanità, identificando una metodologia di valutazione multidimensionale per stimare e classificare il rischio anche in assenza di segnalazioni spontanee, operando quindi in fase di prevenzione.

5 - Protocolli di sicurezza

Azienda Ospedaliera di Perugia

Titolo. Accesso telefonico diretto alla Questura di Perugia

Chi ha proposto la buona pratica? Risk Management/Formazione e Qualità

Dove è stata implementata? SC Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

A chi è rivolta? Operatori del PS dell'Azienda Ospedaliera di Perugia

In cosa consiste? Disponibilità di numero telefonico riservato agli operatori del Pronto Soccorso per accesso diretto alla Questura di Perugia (nelle fasce orarie in cui non è attivo il Posto Fisso della Polizia presente in Ospedale) per le richieste di pronto intervento delle forze dell'ordine in caso di episodi di violenza a danno di operatore.

Quale obiettivo si propone? Scongiurare eventi lesivi nei confronti degli operatori del PS

ULLS 9 Scaligera, Azienda ospedaliera universitaria e Prefettura di Verona

Segnalata all'ONSEPS dalla Cisl FP

Protocollo operativo d'intesa

Rafforzare la collaborazione per tutelare gli operatori sanitari da aggressioni e atti di violenza definendo le modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine per garantire il loro tempestivo intervento in caso di episodi di violenza che coinvolgono operatori sanitari della Azienda ULLS 9 Scaligera e l'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata-Verona. L'obiettivo comune delle parti è quello di promuovere la diffusione di una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza, fisica o verbale che sia, nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie. Inoltre si evidenzia l'impegno di realizzare una formazione specifica al personale in materia di prevenzione e gestione delle situazioni di conflitto e di attuare misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro promuovendo anche l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza, di sistemi di tele allarme e di vigilanza diurna/notturna. Verrà effettuata un'analisi periodica degli episodi di violenza da parte di specifici gruppi di lavoro, individuando le misure di prevenzione e di contrasto degli atti di aggressione ritenute maggiormente necessarie. Le Forze dell'Ordine, oltre ad assicurare il proprio intervento nei casi di violenza, si impegnano a vigilare i presidi ospedalieri con frequenti passaggi delle pattuglie all'esterno delle strutture e al bisogno con soste sul posto. Le situazioni di rischio aggressione verranno segnalate attraverso sistemi di videosorveglianza e/o teleallarme con le Centrali e le Sale Operative delle Forze di Polizia territoriali più vicine, affinché possa esserci un immediato e tempestivo intervento da parte del personale delle Forze di Polizia. L'Azienda Ospedaliera e la Ulss 9 si impegnano invece nell'attuare post monitoraggio degli eventi, azioni correttive strutturali, organizzative e procedurali al fine di contenere il rischio derivante da aggressioni, adottando anche strumenti di comunicazione che richiamano alcune soluzioni di sicurezza implementate presenti nelle proprie strutture ed unità operative, informando e formando il personale sulle cautele ed i comportamenti da adottare per la gestione in sicurezza degli eventi. Il protocollo in questione ha 24 mesi di validità e sarà tacitamente rinnovato a scadenza, salvo ulteriori diverse intese.

Quale obiettivo si propone?

La sinergia tra la Prefettura e le Aziende in questione, stabilita attraverso un protocollo di intesa, permette di affrontare il problema della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie in maniera appropriata. Il problema della violenza è complesso e multifattoriale. Affrontarlo attraverso la formazione ed informazione specifica ai lavoratori, attraverso il monitoraggio degli eventi, attuando misure di prevenzione e contrasto a livello aziendale, anche attraverso strumenti di videosorveglianza e con il fondamentale supporto e intervento tempestivo al bisogno delle Forze dell'Ordine, permette ai lavoratori di svolgere la propria attività in sicurezza, percependo inoltre reale sostegno da parte del datore di lavoro e delle Forze di Polizia. La caratteristica principale che vive un lavoratore aggredito è quella di sentirsi "abbandonato" e di vivere nella solitudine e nell'indifferenza delle istituzioni il particolare e drammatico momento. Questo protocollo operativo che nasce anche grazie alla legge 113/2020 e alla raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della Salute, riesce a dare risposte concrete efficienti ed efficaci rispetto ad un rischio sempre più emergente che coinvolge tutti i lavoratori della sanità.

Prefettura di Monza e della Brianza, Ordine dei Farmacisti di Milano, Lodi, Monza e Brianza, Federfarma Milano-Lodi-Monza, Assofarm Lombardia

Protocollo d'intesa per la promozione dei sistemi di video-allarme antirapina

Recependo i contenuti della analoga intesa nazionale rinnovata il 4 settembre 2020 tra Ministero degli Interni, Federfarma e Assofarm, sulla base del nuovo disciplinare tecnico approvato in data 22 febbraio 2023

Il predetto sistema interagisce con le sale operative della Polizia e dell'Arma dei Carabinieri

Le parti promuovono l'organizzazione di incontri formativi differenziati e indirizza al personale delle Farmacie al fine di garantire l'installazione e il corretto funzionamento del sistema di video allarme antirapina

6 - Gestione del post-evento (Valutazione degli esiti / Procedibilità d'ufficio/ Sostegno psicologico / Supporto legale)

Azienda USL Umbria 1

Titolo. Gruppo Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza verso gli operatori sanitari: strumenti di raccolta dati e di monitoraggio e supporto psicologico per gli operatori

Chi ha proposto la BP? Gruppo di Coordinamento Aziendale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? In tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio potenziale (aree di emergenza – urgenza, SERT, servizi psichiatrici, continuità assistenziale, strutture residenziali territoriali, carcere penitenziario), oltre a quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata (sale d'attesa, CUP, ecc.).

A chi è rivolta? A tutti gli operatori coinvolti in processi finalizzati alla cura e all'assistenza della persona (medici, infermieri, OSS, psicologi, personale del servizio 118, personale di front – office, autisti etc…) durante la prenotazione e l'erogazione di prestazioni ed interventi di carattere socio-sanitario.

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? Il sistema di segnalazione informatizzato di i*ncident reporting* che funge anche da strumento di monitoraggio e analisi di eventi avversi è stato introdotto a partire dal 2015 in modo graduale in azienda Usl Umbria 1.

Il supporto psicologico offerto agli operatori vittime di violenza è stato introdotto nel 2022. Di seguito un breve *excursus* che ha portato all'implementazione della Buona Pratica:

- nel 2015 è stato implementato il sistema di *incident reporting* informatizzato attraverso la creazione di un Software Aziendale. All'interno del sistema vengono inserite tutte le segnalazioni di eventi avversi, eventi sentinella, *near miss* e *no harm event* avvenute a livello Aziendale.
- La Regione Umbria nel 2019 ha emanato le *"Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi* di violenza a danno dell'operatore sanitario".
- Sempre nel 2019, a livello aziendale, è stata revisionata la Procedura Generale Aziendale n. 08 "Prevenzione atti di violenza verso operatori sanitari" sulla base delle Linee Guida di cui sopra.
- La procedura ha subito revisioni biennali, con modifiche e integrazione della delibera del direttore generale n. 172 del 08/02/2022 nella quale è stato istituto il gruppo di coordinamento aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno di operatore, così come indicato nelle linee guida regionali.
- Nel 2022 il gruppo aziendale ha promosso la modifica della Procedura Aziendale PGA08 "Prevenzione atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari" inserendo il supporto psicologico per gli operatori che hanno subito l'atto di violenza. Nello specifico: ogni volta che viene segnalata da un operatore una aggressione fisica o verbale la struttura di Rischio Clinico contatta l'operatore e propone il supporto psicologico. Qualora l'operatore ne ravveda la necessità viene messo in contatto con il Responsabile del Servizio di Psicologia Aziendale e preso in carico per una rielaborazione guidata dell'evento subito. L'operatore viene contattato dallo psicologo e vengono organizzati incontri con cadenza stabilita dallo specialista effettuati in uno degli ambulatori di psicologia dislocati nei vari Ospedali Aziendali. La periodicità degli incontri e la durata del ciclo del trattamento è stabilito dallo psicologo sulla base delle risultanze della prima visita effettuata sull'operatore aggredito.

In cosa consiste? La segnalazione degli episodi di violenza e la conseguente attivazione del supporto psicologico prevede il seguente iter:

- l'Operatore sanitario oggetto di aggressione compila la scheda di segnalazione prevista dalla PGA25 *incident reporting* e la invia al referente della rete del rischio clinico della propria Area/Servizio.
- Il referente di rete del Rischio Clinico compila la scheda informatizzata come da Istruzione Operativa n.01 della Procedura Generale Aziendale n.25 e la trasmette alla Struttura di Rischio Clinico (SRC).
- La struttura del Rischio Clinico invia la scheda di segnalazione informatizzata alla Direzione del Servizio di Sicurezza Aziendale (SSA) e al Coordinatore dell'Area Funzionale di Psicologia e mette in contatto l'operatore con il Coordinatore dell'Area Funzionale di psicologia per la rielaborazione dell'evento traumatico
- Il Servizio di Sicurezza Aziendale e la Struttura di Rischio Clinico ed eventualmente l'Area Funzionale di Psicologia, procedono, in modo condiviso, alla valutazione e successiva analisi dell'evento mediante Audit.

Qualora l'evento sia particolarmente dannoso per l'operatore (evento sentinella), viene trattato mediante audit con la metodologia dell'RCA (*Root Causes Analysis*) e segue il protocollo ministeriale SIMES.

ULSS 3 Serenissima

Titolo. Procedura operativa per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Chi ha proposto la buona pratica? La proposta è della Regione Veneto con supporto dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, segnalata all'ONSEPS dalla Cisl FP

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del Veneto.

A chi è rivolta? La pratica è rivolta a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari che lavorano nelle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Veneto.

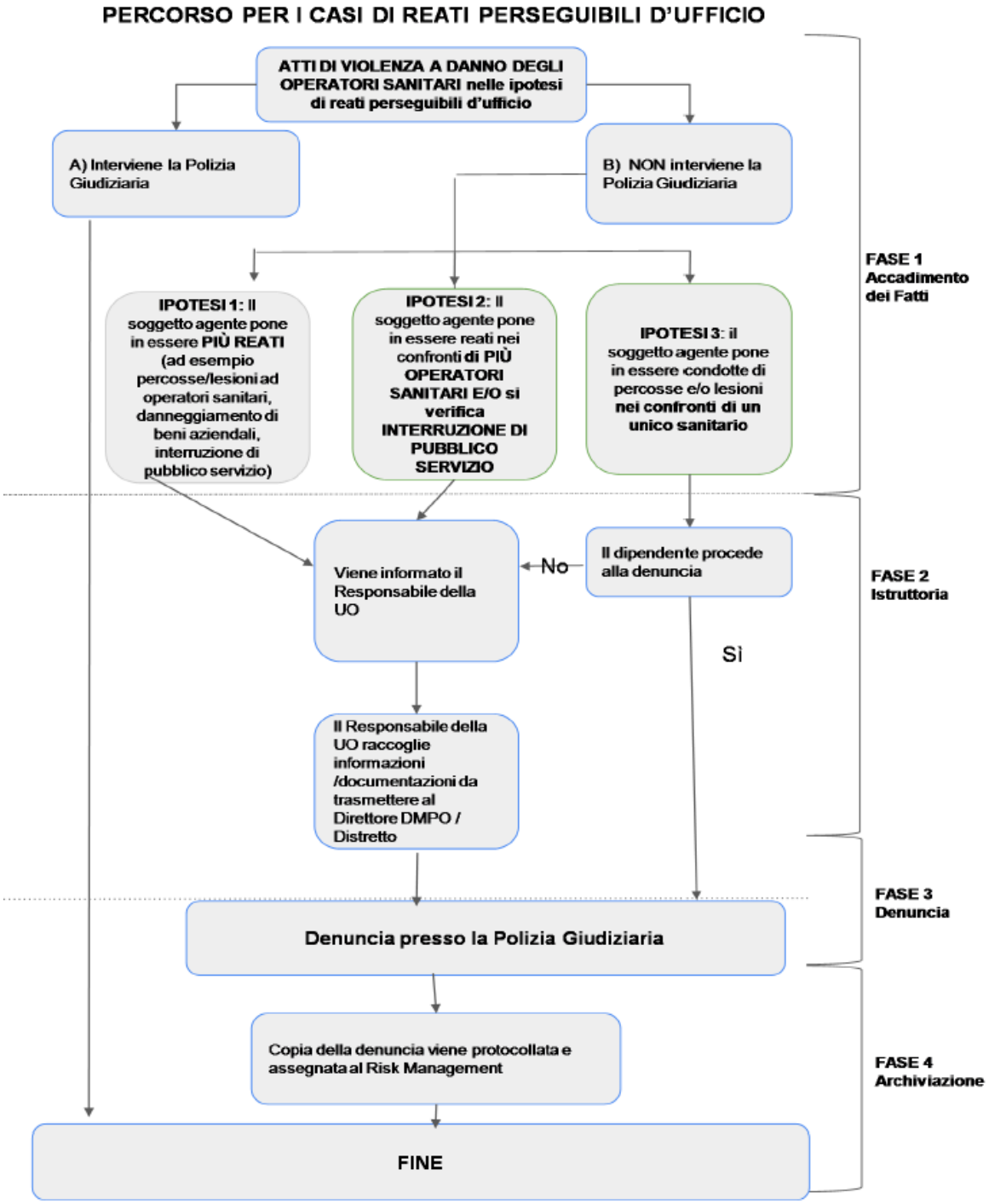
Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? Implementata formalmente il 23 ottobre 2023.

In cosa consiste? La procedura ha l'obiettivo di prevenire e gestire la violenza contro gli operatori sanitari mediante interventi organizzativi, strutturali e formativi. Comprende:

1. Formazione per gli operatori su tecniche di comunicazione e gestione del conflitto.
2. Misure strutturali, come sistemi di sorveglianza e dispositivi di allarme.
3. Modalità di segnalazione degli episodi di violenza tramite il sistema regionale di gestione del rischio clinico.
4. Supporto psicologico per gli operatori colpiti attraverso il servizio di psicologia ospedaliera.

Quale obiettivo si propone? Gli obiettivi principali sono:

- Prevenire e ridurre gli episodi di violenza sul luogo di lavoro.
- Garantire sicurezza agli operatori e tutelare il loro benessere psicofisico.
- Rafforzare una cultura aziendale di tolleranza zero verso la violenza.



Ospedale Cardarelli

Sostegno psicologico, semplificazione segnalazioni (QR Code), costruzione e somministrazione un questionario da sottoporre a professionisti e pazienti sulla soddisfazione sull'ambiente ospedaliero.

Titolo: esperienza di buona pratica.

Chi: AORN A. Cardarelli – Napoli.

Dove è stata implementata?

- Azienda AORN A. Cardarelli – Napoli

- Unità operativa Servizio protezione, prevenzione e sicurezza antincendio

A chi è rivolta tutti gli operatori sanitari dell'azienda AORN Cardarelli – Napoli.

Quando è stata implementata? Realizzata.

In cosa consiste? Assicurare agli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie la massima sicurezza sul luogo di lavoro con un protocollo che mira a garantire alla giustizia i colpevoli con il minimo coinvolgimento delle vittime e la massima tutela dei loro diritti, nonché quelli di tutta l'azienda anche attraverso la compilazione di una scheda di aggressione tramite un *Qr code* o direttamente al servizio di prevenzione e protezione, fermo restando altre modalità di denuncia su base personale o su segnalazione da parte di qualunque soggetto che venga a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio.

Quale obiettivo si propone?

- corretta applicazione della Raccomandazione Ministeriale n.8 del novembre 2007;
- tutela del personale attraverso misure di semplificazione delle segnalazioni di violenza;
- riduzione delle condizioni di rischio;
- realizzare percorsi formativi finalizzati ad accrescere le competenze nelle valutazioni e gestione del rischio.

L'implementazione dell'esperienza, attraverso misure organizzative, ha la finalità di prevenire gli atti di violenza.

Tali misure sono volte a:

- Promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- Diffondere l'utilizzo degli strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- Fornire ai pazienti informazioni chiare sull'organizzazione delle attività assistenziali;
- Garantire la sicurezza del personale potenzialmente a rischio;
- Assicurare supporto psicologico ai sanitari che hanno subito aggressioni.

ASST Cremona

Titolo: PT RISK 006 Strategie di prevenzione, gestione e monitoraggio degli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari. (Valutazione psicologica post-trauma. Eventuale supporto psicologico a seguito di intervista).

Chi ha proposto la buona pratica? Il Risk Management.

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? TUTTA L'ASST CREMONA (presidio ospedaliero di Cremona-Presidio Ospedaliero Oglio Po- territorio Cremona- aree territoriali di pertinenza territorio Casalmaggiore).

A chi è rivolta? Tutti gli operatori sanitari-sociosanitari e anche agli operatori non sanitari (ad esempio personale amministrativo di front office, spesso esposto a lamentele e vere e proprie aggressioni).

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? A partire dall'anno 2019.

In cosa consiste? Tale protocollo prevede la segnalazione degli agiti violenti ai danni degli operatori sanitari mediante un'apposita scheda di incident reporting, la scala MOAS (*Modified overt aggression scale*). La segnalazione viene inviata al Risk Manager che effettua un'analisi congiunta dell'evento con la Psicologa del Lavoro, la quale provvede a contattare telefonicamente o via mail l'operatore segnalante al fine di effettuare un colloquio. Se l'operatore acconsente, durante il colloquio la psicologa del lavoro rileva la presenza di sofferenza psichica mediante la somministrazione di una intervista semistrutturata, tramite la lES -R (scala d'impatto dell'evento *Revised*) e le Scale B.A.I.ll per la valutazione dell'ansia e Scala B.D.Ill per la valutazione della depressione. Se necessario, vengono fissati ulteriori colloqui per il monitoraggio di eventuali

sintomi emersi e la strutturazione di strategie di comportamento per l'applicazione delle tecniche di de-escalation. La rendicontazione di tale attività avviene annualmente all'interno del Piano Annuale di Risk management nel monitoraggio aggressioni e i dati aggregati derivanti da tale attività vengono forniti semestralmente al Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente.

Quale obiettivo si propone? L'obiettivo è quello di sostenere gli operatori e analizzare il fenomeno delle aggressioni ai loro danni mediante una scala contenente un indicatore di processo (la descrizione delle caratteristiche dell'evento) e un indicatore di esito (un punteggio scalare attribuito dall'operatore secondo una griglia) in modo da avere una graduazione della gravità degli eventi accaduti.

Asl n. 5 – Regione Liguria

Titolo: Vademecum Aggressioni Sanitari- Tutelati contro la violenza

Chi ha proposto la BP? Responsabile SC Governo e Rischio Clinico ASL 5 e staff

Dove è stata implementata? SC Governo e Rischio Clinico ASL 5 e staff in cooperazione con SC Affari Generali e Legali ASL 5

A chi è rivolta? A tutti gli operatori sanitari dipendenti di ASL 5 Liguria

Quando è stata implementata? Lo sviluppo si è avuto a fine 2023.

In cosa consiste? Nella migliore informazione possibile ai dipendenti sulle procedure da seguire in caso di avvenuta aggressione, considerando che la legge 14.8.2020, n. 113, rubricata "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", all'art.6 ha introdotto modifiche agli articoli 581, co.1, e 582, co.2, del codice penale in materia di procedibilità. La tabella proposta riporta come l'aggredito può procedere legalmente nelle varie tipologie di aggressione in particolare quando deve procedere personalmente con una querela contro l'aggressore/i e quando invece è prevista la ‘’procedibilità di ufficio ’’.

Si coglie l'occasione per rammentare che

1. tutti i casi devono essere segnalati mediante apposita scheda, reperibile sulla pagina intranet del rischio clinico (Raccomandazione Ministeriale n.8)

2. l'azienda offre agli operatori aggrediti la possibilità di un supporto psicologico, attivabile a richiesta dell'interessato presso la Medicina Preventiva

Regione Emilia Romagna - Linee di indirizzo regionali

Indicazioni per lo sviluppo di specifica procedura che espliciti modalità di assistenza psicologica, legale e sanitaria

Il sostegno all'operatore che ha subito violenza

Ai lavoratori che hanno subito un'aggressione deve essere tempestivamente fornito supporto e, se necessario, trattamento medico.

Ogni organizzazione dovrà dotarsi di una procedura che espliciti le modalità di assistenza (legale, amministrativa, medico legale, sanitarie e psicologica) al soggetto che ha subito l'episodio di violenza.

Un'area di intervento da promuovere all'interno dell'Azienda riguarda la tutela legale dei lavoratori, prevedendo la possibilità, in caso di denuncia dell'aggressione, di domiciliazione presso l'Azienda, nonché l'impegno da parte dell'Azienda ad un'azione efficace di supporto, anche costituendosi essa stessa in giudizio.

Andrà inoltre assicurato un appropriato supporto per superare il trauma, anche attivando un sostegno psicologico agli operatori che, a seguito di violenza, potrebbero manifestare vari disagi, come il disturbo post traumatico da stress, il timore di rientro al lavoro, un cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari etc.

7. - Potenziamento di infrastrutture

Regione Toscana

Titolo. Progetto di potenziamento di dispositivi infrastrutturali e di misure di comunicazione e formazione per le Aziende e Enti del SSR per la prevenzione delle aggressioni e azioni di tutela del personale aggredito.

Chi ha proposto la BP? Assessorato Diritto alla Salute, welfare e coesione sociale – Regione Toscana

Dove è stata implementata? All'interno di un gruppo di lavoro composto, oltre da personale del Settore di Regione Toscana "Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita e di Lavoro", da Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) delle Aziende sanitarie e ospedaliero universitarie, da due operatori per ciascuna Azienda USL, esperti in salute e sicurezza del lavoro, individuati dai responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Usl e da un componente del Centro Regionale Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente.

A chi è rivolta? Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Toscana e Enti del SSR

Quando è stata implementata in fase di implementazione

In cosa consiste? Definire nuove e condivise strategie di intervento preventive di livello regionale.

Quale obiettivo si propone? La realizzazione di azioni di potenziamento dei dispositivi infrastrutturali e di misure di comunicazione/formazione per la prevenzione alle aggressioni al personale sanitario con finanziamento di Euro 2.100.000,00 alle Aziende USL, alle Aziende ospedaliere e Enti del SSR e successiva valutazione dei risultati ottenuti con opportuna rendicontazione di cosa è stato realizzato e delle risorse finanziarie utilizzate

8. - Attività generiche per l'implementazione delle procedure per la prevenzione e gestione degli episodi di violenza

Azienda Ospedaliera Perugia

Titolo Procedura per la prevenzione e gestione degli atti di violenza sugli operatori sanitari

Chi ha proposto la buona pratica? *Risk manager* Azienda Ospedaliera di Perugia

Dove è stata implementata/realizzata: Azienda Ospedaliera di Perugia

A chi è rivolta? Tutti gli operatori dell'Azienda.

Quando è stata implementata/realizzata: Procedura validata nel settembre 2023 e diffusa con evento formativo del 4/10/2023 rivolto a Direttori, Coordinatori di SC, Referenti del rischio clinico, Responsabili e Referenti della Qualità dell'Azienda e partecipanti ai gruppi di miglioramento aziendale (171 partecipanti).

In cosa consiste? La procedura comprende la costituzione di un Gruppo di Coordinamento Aziendale dedicato all'implementazione delle procedure per la prevenzione e gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari con:

- l'individuazione dei fattori di rischio e dei segnali di avvertimento per violenza su operatori,

- le tecniche di interruzione dell'escalation dei comportamenti a rischio interrompendo il corso degli eventi,

- la gestione degli episodi di violenza,

- la segnalazione degli episodi di violenza e la loro gestione e analisi,

- il sostegno agli operatori oggetto di violenza,

Quale obiettivo si propone? Ridurre l'incidenza degli episodi di violenza a danno degli operatori con obiettivo di tolleranza zero, promozione della segnalazione tempestiva degli episodi avvenuti al fine di attuare misure correttive/preventive, sostegno agli operatori vittima di violenza.

A.li.sa. Liguria

Titolo ''Procedura regionale Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari e Sociosanitari''

Chi ha proposto la buona pratica? Buona Pratica proposta da A.Li.Sa. in collaborazione con i referenti del Rischio e gli esperti delle Aziende Sanitarie Liguri, e degli Istituti accreditati

Dove è stata implementata/realizzata: Realizzata da A.Li.Sa. (Azienda Ligure Sanitaria)

A chi è rivolta? Rivolta a tutti gli operatori socio sanitari in servizio nella Regione Liguria

Quando è stata implementata/realizzata: È stata realizzata nel corso del 2023 e varato il documento condiviso il 1° Marzo del 2024.

In cosa consiste? La Buona Pratica consiste nella diffusione della cultura di gestione, controllo, approccio, condivisione del fenomeno aggressione ai professionisti del prendersi cura, in ogni sua declinazione.

Quale obiettivo si propone? È certamente importante che in Regione si usino strumenti condivisi, ad esempio ciò deve avvenire senza equivoci sia per la misurazione del fenomeno, sia per far fronte alle aggressioni; è bene che si ragioni su piani condivisi al fine di essere sempre più capaci di sostenere coloro che vengono coinvolti in queste situazioni estremamente gravi e pericolose; pericolo certo e conclamato sia per l'equilibrio psicofisico degli operatori, sia per la salute organizzativa delle nostre realtà di cura.

I metodi di implementazione sono fondamentalmente quelli di una condivisa circolazione di materiale e di strategie tese alla gestione del fenomeno, attraverso eventi articolati e programmati, sia di formazione trasversale, sia di sensibilizzazione del problema aggressioni sul territorio della Regione, nei confronti dei cittadini e degli operatori.

I risultati saranno osservati e valutabili dopo almeno dodici mesi dall'inizio della pratiche di condivisione, condivisione ufficializzata nel Marzo del 2024.

È potenzialmente trasferibile in ogni altra realtà territoriale.

Sono stati coinvolti professionisti sanitari di diverse qualifiche: del gruppo di lavoro costituito presso A.Li.Sa., e denominato ''Gruppo di Lavoro Atti di Violenza a danno degli operatori'' hanno fatto parte numerosi medici ed infermieri, cioè le professioni maggiormente coinvolte nel fenomeno secondo i dati di questi anni di ONSEPS, ma hanno partecipato naturalmente anche altri professionisti, di molte altre qualifiche, di volta in volta messi a disposizione dalle Aziende Sanitarie, e dagli Istituti accreditati.

In casi particolari possono essere coinvolti anche familiari e degenti La procedura ha per oggetto le strategie strutturali, tecnologiche, organizzative e comportamentali finalizzate alla prevenzione e alla gestione delle manifestazioni di violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari.

Il documento ha l'obiettivo di ridurre il rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari e sociosanitari attraverso l'implementazione di misure volte a prevenire condizioni di rischio e accrescere l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono, in recepimento della Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute – Dipartimento Qualità – novembre 2007, "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

Asl Umbria 2

Titolo Prevenzione delle violenze agli operatori sanitari attraverso l'approccio multidisciplinare, la gestione integrata degli atti di aggressione e dei dati del monitoraggio-creazione del "nuovo" gruppo di lavoro quale misura organizzativa nel contrastare il fenomeno.

Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, in genere non gravati da esiti mortali, possono costituire eventi avversi o eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione dell'Operatore, del Paziente e dei visitatori. Il *National Institute of Occupational Safety and Health* definisce la violenza nei luoghi di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro". Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può condurre a gesti estremi come l'omicidio. La necessità di intervento muove dalla constatazione che negli ultimi anni si è verificato un costante aumento delle segnalazioni degli atti di violenza con rilievo di comportamenti aggressivi (da parte di pazienti, familiari, visitatori ed operatori sanitari) e dalla consapevolezza che non tutti gli operatori sanitari percepiscono in maniera uniforme ciò che costituisce "violenza" nei diversi contesti lavorativi sanitari.

Chi ha proposto la buona pratica? Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Servizio di Gestione del Rischio clinico.

Dove è stata implementata/realizzata/sperimentata? è stata sperimentata l'attività del "nuovo" gruppo di lavoro partendo dalla disamina dei rischi nei diversi setting assistenziali eseguita dal servizio di prevenzione e protezione in collaborazione con il Servizio del Rischio clinico. Le UO a maggior rischio per aggressione nei confronti degli operatori sanitari sono risultati essere i servizi di emergenza, i serd/ servizi psichiatrici ed il carcere.

A chi è rivolta? agli operatori sanitari ed alla Direzione Strategica al fine di porre in essere azioni di prevenzione (implementazione di posto fisso di polizia, apposizione di telecamere e collegamento diretto con la polizia)

Quando è stata implementata/realizzata/sperimentata? Anno 2024.

In cosa consiste? È stata indetta una prima riunione con i seguenti componenti: Direttore Sanitario, *Clinical Risk Manager*, Direttore Dipartimento di Emergenza Accettazione, responsabile SITRO, P.O. Servizio Prevenzione e Protezione. La riunione doveva: a) definire il gruppo di lavoro e b) identificare i macro-obiettivi. I Macro-obiettivi del Gruppo sono:

• analizzare il fenomeno a partire dai dati della letteratura, dai dati aziendali disponibili, anche acquisendo elementi utili a comprendere gli aspetti sommersi del fenomeno;

• sviluppare competenze e consapevolezza del fenomeno con azioni formative/informative da rivolgere al personale e alla cittadinanza; • individuare soluzioni logistiche e organizzative atte a

contrastare il fenomeno.

Le azioni da compiere sono:

• coinvolgere la direzione strategica sulla proposta del gruppo;

• contattare per le vie brevi gli interlocutori;

• formalizzare il gruppo con una delibera;

• presentare in un primo incontro i dati degli eventi verificatisi al fine di porre in essere azioni di miglioramento (anche attraverso la distribuzione della scheda di rilevazione rischi per tutti i servizi aziendali);

• recuperare le buone pratiche già presenti nel panorama nazionale.

Nel corso degli incontri sono stati considerati gli aspetti relativi alla sicurezza del paziente, alla sicurezza degli operatori, alla sicurezza delle strutture ed apparecchiature, alla sicurezza dell'organizzazione, secondo le fasi di gestione del rischio clinico.

È stata avviata la formazione del personale per diffondere ed uniformare competenze, processi e azioni generali per la sicurezza del paziente e degli operatori in tema di prevenzione e gestione degli atti di violenza, al fine di ridurre l'incidenza di tale evento. È attiva la stretta collaborazione tra il Gruppo Rischio Clinico ed il Servizio Prevenzione Protezione Aziendale, per la gestione delle segnalazioni, la loro analisi, l'individuazione di azioni correttive e la conduzione degli audit organizzativi integrati.

L'utilizzo di una scheda specifica per la segnalazione di episodi di aggressione ha consentito di raccogliere informazioni utili in merito alle caratteristiche delle aggressioni subite dagli operatori sanitari (aggressioni verbali, minacce e gesti violenti, aggressioni fisiche).

È stata intrapresa la formazione con la collaborazione degli esperti del Servizio di Psicologia con l'obiettivo specifico di sviluppare negli operatori sanitari la capacità e le conoscenze relative a tecniche di comunicazione efficace come strategia di prevenzione e di contenimento del rischio di aggressione.

Quale obiettivo si propone:

- prevenire gli atti di violenza a carico degli operatori sanitari, attraverso l'implementazione di misure atte ad eliminare o ridurre le condizioni di rischio e l'acquisizione di competenze specifiche, da parte degli operatori medesimi.
- diffondere all'interno dell'azienda una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, ed assicurarsi che operatori, pazienti e visitatori siano a conoscenza di tale politica
- incoraggiare il personale a segnalare tempestivamente gli episodi subiti ed a suggerire le misure di contenimento o eliminazione dei rischi.
- garantire un sostegno psicologico ed assistenza legale agli operatori sanitari che hanno subito violenza sul posto di lavoro.

In dettaglio, attraverso la creazione di un ambiente di lavoro più sicuro possibile per gli operatori, per i pazienti e gli accompagnatori sono ipotizzabili:

- benefici per il paziente: -migliore relazione tra utente/visitatori e operatori;

- riduzione delle criticità strutturali e organizzative che possono innescare atti di aggressione.

- benefici per i professionisti: -riduzione degli episodi di aggressione;

- maggiore consapevolezza degli aspetti che innescano l'escalation dell'aggressività;

- aumento delle competenze e conoscenze in merito a gestione delle persone con disturbi del comportamento.

Le iniziative di comunicazione

Nel corso del 2024, la sensibilizzazione sul fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è stata posta al centro di numerose iniziative di comunicazione e informazione, con il duplice obiettivo di sensibilizzare il personale sanitario e socio-sanitario e di accrescere la consapevolezza pubblica, promuovendo un clima di rispetto e collaborazione tra cittadini e operatori sanitari.

Le iniziative del Ministero della Salute

La Giornata Nazionale di Educazione e Prevenzione contro la Violenza nei Confronti degli Operatori Sanitari e Socio-Sanitari - 12 Marzo 2024

A partire dal 2022, il 12 marzo di ogni anno, viene indetta la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.

La Giornata, così come previsto dalla Legge 14 agosto 2020, n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie", si celebra lo stesso giorno della Giornata europea promossa dal Consiglio degli ordini dei medici europei (CEOM) e nasce per diffondere una cultura che condanni ogni forma di violenza, sia verbale sia fisica, nei confronti degli operatori della sanità. Alle Amministrazioni pubbliche spetta organizzare iniziative di comunicazione e informazione per promuovere una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità.

In particolare, la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari ha l'obiettivo di:

- informare la popolazione generale dell'esistenza e della dimensione del fenomeno;
- sensibilizzare la popolazione sulla gravità che rivestono gli atti di violenza nei confronti del personale sanitario;
- promuovere un sentimento positivo nei confronti degli operatori sanitari che dovrebbero essere visti come professionisti quotidianamente impegnati a far funzionare al meglio un servizio fondamentale per la comunità e come tali da rispettare ancora più dell'ordinario;
- ricostruire il rapporto di fiducia con la popolazione, che valorizzi il lavoro dei professionisti della salute impegnati a far funzionare il sistema sanitario grazie alla loro dedizione e professionalità.

Negli ultimi anni, è, peraltro, aumentato la consapevolezza da parte degli operatori sanitari dell'effettivo livello di esposizione. Il fenomeno, tuttavia, è sottostimato, a causa della reticenza nella segnalazione da parte delle vittime, che spesso non denunciano per diversi motivi, collegati principalmente a paura e senso di inadeguatezza. La pandemia, peraltro, ha amplificato le difficoltà e le pressioni a cui sono sottoposti gli operatori sanitari. La loro esposizione a situazioni di stress, il carico di lavoro aumentato e l'interazione con pazienti e famiglie in momenti di grande fragilità emotiva hanno contribuito a creare un contesto in cui episodi di aggressione possono verificarsi più facilmente. È fondamentale, quindi, affrontare questo problema con un approccio multidimensionale che combini prevenzione, formazione e comunicazione/informazione.

La giornata del 12 marzo è, quindi, caratterizzata da eventi, conferenze e campagne informative in tutto il territorio nazionale e, attraverso il coinvolgimento delle istituzioni, delle associazioni di categoria e delle organizzazioni sindacali, vengono promosse iniziative di sensibilizzazione volte a educare la popolazione sull'importanza del rispetto e della dignità nei confronti di chi lavora nel settore sanitario. Sono, inoltre, organizzati corsi di formazione per gli operatori, finalizzati a fornire strumenti pratici per gestire situazioni di conflitto e prevenire la violenza, così come spazi di ascolto e supporto psicologico per coloro che hanno subito aggressioni.

Anche nel 2024, in occasione della Giornata nazionale, il Ministero della salute, in collaborazione con INAIL, ha organizzato un evento volto a promuovere l'attenzione e l'informazione sulla preoccupante crescita del numero di episodi di violenza. Il Ministro Orazio Schillaci ha aperto l'evento con queste parole:

"*Siamo impegnati ogni giorno per la sicurezza degli operatori sanitari e sociosanitari con misure concrete anche attraverso l'Osservatorio nazionale per la sicurezza degli esercenti e delle professioni sanitarie. Recuperare un rapporto di alleanza tra cittadini e operatori sanitari è fondamentale: vogliamo che medici, infermieri, operatori sociosanitari non siano visti come nemici da aggredire, ma come professionisti che si prendono cura della salute di tutti noi*".

"*È un fenomeno deprecabile da condannare e contrastare con tutte le misure possibili, non solo oggi ma tutti i giorni* – ha aggiunto il Sottosegretario Marcello Gemmato - *È fondamentale migliorare l'assistenza territoriale: una più ampia presenza di presidi assistenziali di prossimità è una misura che può contribuire a migliorare le condizioni di lavoro del personale di emergenza-urgenza, troppo frequentemente oggetto di fenomeni di violenza*"

All'evento, moderato da Sergio Iavicoli, Direttore generale della Comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute, hanno partecipato Fabrizio D'Ascenzo, Commissario straordinario Inail, e Martina Semenzato, Presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere.

Nel corso dell'evento sono stati presentati i contenuti della Relazione sulle attività svolte dall'ONSEPS nel corso del 2023, ponendo particolare enfasi sui dati relativi alle aggressioni che si sono verificate tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dello stesso anno (16mila segnalazioni complessive, circa 18mila operatori coinvolti).

I risultati della rilevazione 2023 sono stati esposti da Francesco Saverio Mennini, Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute, e da Mariella Mainolfi, Direttore generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute.

I dati INAIL, che presentano il fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari in ottica assicurativa, sono, infine, stati illustrati da Silvia D'Amario, Coordinatrice generale della consulenza statistico attuariale Inail e, da Patrizio Rossi, Sovrintendente sanitario centrale Inail.

Il messaggio che la Giornata Nazionale del 12 marzo vuole trasmettere è chiaro: la violenza non ha posto in un sistema sanitario che si fonda sui valori di cura, empatia e rispetto. Ogni operatore, sia esso un medico, un infermiere, un assistente sociale o un volontario, merita di lavorare in un ambiente privo di paura e di ingiustizie. Solo attraverso un impegno collettivo e una cultura del rispetto possiamo garantire che chi si prende cura di noi possa farlo in sicurezza e serenità.

Le altre Giornate

L'argomento delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario è stato affrontato, oltre che nella Giornata nazionale del 12 marzo a esso dedicata, anche nel contesto di vari eventi organizzati in occasione di varie Giornate celebrate nel corso del 2024 allo scopo di mantenere vivo l'interesse su problematiche diverse ma ad esso almeno parzialmente correlabili.

Tra di esse vanno ricordate:

- La Giornata nazionale del personale sanitario e sociosanitario, del personale socioassistenziale e del volontariato del 20 febbraio 2024;
- La Giornata mondiale per la sicurezza del paziente del 17 settembre 2024;

- La Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne del 25 novembre 2024.

In occasione degli eventi tenutisi per celebrare tali ricorrenze, la problematica relativa alle violenze perpetrate nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario nell'esercizio delle proprie funzioni è stata costantemente ricordata come elemento alla base anche di problematiche più ampie e la cui prevenzione e gestione comporterebbe un miglioramento delle stesse.

Le iniziative degli altri

Il progetto Brave-Wow

Il progetto Brave-Wow, finanziato fino al 2027, comprenderà anche l'impiego dell'Intelligenza Artificiale che verrà utilizzata in parallelo alla somministrazione del questionario specifico per la violenza di genere sul lavoro (Gender Based Violence at Work Questionnaire-GBVW_Q) integrato con il questionario sul lavoro dignitoso (Decent Work Questionnaire-DW_Q). L'obiettivo è cercare di valutare il fenomeno nelle organizzazioni sanitarie di Portogallo (Paese capofila), Italia, Spagna e Slovenia. BRAVE-WOW coinvolgerà le parti interessate attraverso gruppi di discussione, interviste e analisi dei social media per identificare e affrontare la violenza e il bullismo. I risultati porteranno all'implementazione di strategie, protocolli, metodi e strumenti di lavoro trasferibili. Congiuntamente alle procedure e alle politiche, sarà lanciata una campagna di comunicazione e di metodologie in tutta la comunità europea. Per l'Italia saranno contattati almeno 10 ospedali di medie e grandi dimensioni, sul territorio nazionale, per avere la possibilità di stratificare le risposte secondo le diverse figure professionali. Per garantire una buona rappresentatività statistica, il campione di ospedali sarà selezionato in base alla distribuzione geografica, proporzionale alla quota della popolazione residente (4 ospedali nel Nord, 2 al Centro e 4 nel Sud).

Molti degli enti rappresentanti nell'ONSEPS, nel corso del 2024, hanno organizzato e attuato varie campagne sull'argomento, sfruttando differenti mezzi di comunicazione.

Di seguito proponiamo una rassegna di poster e locandine utilizzate in occasione di tali campagne.

LA VIOLENZA NON TI FARÀ STARE MEGLIO LORO SÌ.
12 MARZO 20
FINALMENTE LE PRIME RISPOSTE
ORA VIGILEREMO SULL'ATTUAZIONE
SUBITO UN PIANO PER LA SICUREZZA SUL LAVORO IN SANITÀ!
LA VIOLENZA VERBALE O FISICA CONTRO GLI OPERATORI È UN REATO
RISPETTIAMO CHI CI PROTEGGE
12 MARZO - GIORNATA CONTRO LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI
E' ORA DI DIRE BASTA
ALLE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO
TROPPE AGGRESSIONI.
Diciamo basta.
MENTRE ASPETTI
Pensa che l'unico nemico, qui, è la malattia.
Pensa che ci stiamo prendendo cura della persona che ami.
Vogliamo rispetto, non la scorta.
Lo salute non si minaccia
RISPETTATE CHI CURA
OFFENDERE O AGGREDIRE VERBALMENTE O FISICAMENTE GLI OPERATORI DI QUESTA STRUTTURA È UN REATO
AGGREDIRCI È REATO
RECLUSIONE E MULTE FINO A 10.000
LE AGGRESSIONI AL PERSONALE IN SANITÀ!
FERMATI !!!
RISPETTACI
Rispettavi Te stesso
Asl4
Sono qui per prendermi cura di te.
NO ALLA VIOLENZA:
Io scelgo il rispetto.
La violenza non è mai accettabile
AIUTACI A MANTENERE UN AMBIENTE SICURO PER TUTTI
12 MARZO
Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari
STOP
Qui curiamo tutti, senza distinzioni.
Facciamo ore e ore di straordinari, per questo.

Le proposte per la formazione

La formazione specifica sul tema delle aggressioni rappresenta un pilastro fondamentale per garantire la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari, che li renda capaci sia di prevenire gli eventi sia di gestire le situazioni a rischio. Da qui nasce la necessità di investire in programmi formativi mirati, capaci di fornire strumenti sia teorici sia pratici per la prevenzione e la gestione efficace di situazioni di conflitto.

La formazione del personale in tale ambito integra nozioni di comunicazione, gestione dello stress, tecniche di *de-escalation* e competenze relazionali, che insieme contribuiscono a creare un ambiente lavorativo più sicuro e resiliente. Attraverso corsi, *workshop*, simulazioni e momenti di confronto, gli operatori possono imparare a riconoscere i segnali premonitori di un'aggressione, intervenire in modo tempestivo e adottare strategie preventive che minimizzino il rischio di *escalation*.

Un percorso formativo strutturato e continuo permette, inoltre, di sviluppare una maggiore consapevolezza del ruolo di ciascun membro del *team* nella gestione del rischio, promuovendo una cultura della sicurezza e della collaborazione. L'obiettivo è quello di trasformare potenziali situazioni di crisi in opportunità di crescita professionale, fornendo agli operatori gli strumenti necessari per tutelare la propria integrità fisica e psicologica, e, al contempo, garantire un servizio assistenziale di alta qualità.

Date queste premesse, uno degli aspetti su cui si è concentrata particolarmente l'attività dell'ONSEPS nel corso dell'ultimo anno è stato quello della promozione della formazione degli operatori sanitari e sociosanitari.

In primo luogo, si sono sviluppate alcune iniziative per la diffusione del piano formativo approvato dall'ONSEPS a conclusione del 2023 allo scopo di migliorare e rendere più omogenei i contenuti minimi dei corsi a livello dell'intero territorio nazionale. Successivamente, l'ONSEPS ha promosso la formulazione di alcune proposte per:

- ✓ rendere più cogente l'adesione degli operatori sanitari alla formazione ECM sul tema;
- ✓ trovare soluzioni per favorire, allo stesso tempo, una promozione di una formazione obbligatoria per gli operatori sanitari e sociosanitari non soggetti all'obbligo triennale ECM;
- ✓ sviluppare iniziative e protocolli per sancire accordi con organizzazioni (FIASO e FederSanità) all'interno dell'ONSEPS per favorire lo sviluppo della formazione a livello delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali sull'intero territorio nazionale.

La formazione nel 2024

Il documento sui requisiti minimi dei corsi di formazione in materia di prevenzione e gestione delle aggressioni, elaborato e approvato dall'ONSEPS nel corso del 2023, è stato diffuso tra i componenti dell'Osservatorio e, tramite questi, a tutti i soggetti interessati.

Il documento è stato, inoltre, presentato alla **Commissione Nazionale ECM**, che ha confermato l'inclusione della tematica tra quelle di interesse nazionale.

Tramite Agenas è stato effettuato anche **un aggiornamento dei corsi attuati nel 2023 e 2024** in merito alle aggressioni.

Il numero di eventi ECM nel 2023 e nel 2024 è stato di 77 e 56 tra corsi nazionali e regionali con un incremento, rispetto al 2022, dei corsi rivolti specificamente a medici, infermieri e odontoiatri.

Tuttavia tutte le professioni sanitarie, dal medico all'infermiere fino ai farmacisti e fisioterapisti, risultano coinvolte. Questo approccio multidisciplinare è fondamentale perché la violenza può manifestarsi in vari contesti, dagli ospedali alle farmacie, fino alle strutture territoriali e domiciliari.

La predominanza della formazione a distanza e *blended* riflette un'evoluzione nelle modalità di aggiornamento professionale, consentendo una maggiore accessibilità agli operatori sanitari senza interrompere l'attività lavorativa, aspetto particolarmente rilevante, dato il carico di lavoro spesso elevato del personale sanitario.

Analizzando i titoli dei corsi, si evince come, attraverso i corsi ECM, i professionisti acquisiscano competenze per riconoscere segnali di rischio, adottare strategie di prevenzione e gestire al meglio le situazioni di tensione. Inoltre, la formazione aiuta a promuovere una cultura della sicurezza nei luoghi di cura, sensibilizzando gli operatori e le istituzioni sull'importanza di misure preventive.

L'inserimento di tematiche come il *counseling*, la comunicazione efficace e la gestione delle emergenze psicologiche nei programmi formativi dimostra una visione più ampia del problema. Non si tratta solo di difendersi fisicamente da un'aggressione, ma di comprendere i fattori scatenanti, prevenire i conflitti e migliorare la relazione operatore-paziente.

Si riportano, per completezza, i titoli degli eventi formativi sul tema della violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari considerati:

1. L'aggressione al personale sanitario è un reato. Denunciarlo è un dovere, difendersi è un diritto. Gestione e prevenzione dalla teoria e pratica
2. La prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
3. Il counselling in ambito sanitario. Come costruire una relazione efficace con il paziente
4. La comunicazione efficace: gestire il primo incontro con il paziente
5. Medici KO. Il rischio aggressioni nei luoghi di lavoro
6. La comunicazione difficile con il paziente al tempo delle *fake news*
7. La violenza nei confronti degli operatori sanitari
8. Violenza sugli operatori sanitari: i dati, la prevenzione, la gestione
9. Consapevolezza - ascolto - riconoscimento - empatia. Prevenire, riconoscere e disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori sanitari
10. Il counselling al servizio della relazione con il paziente
11. Gestire conflitti e negoziazione col paziente in situazioni critiche: la violenza sugli operatori
12. Sicurezza dei medici e degli operatori sanitari in tempo di pandemia: prevenzione, vaccini, violenza
13. Delirio e schizofrenia, clinica psichiatrica e trattamento sanitario obbligatorio (TSO)
14. Aggressioni al lavoro in sanità: quali tutele?
15. Aggressioni sul lavoro: quali tutele
16. La violenza nei confronti degli operatori sanitari. Da eroi a bersagli
17. Dall'aggressività all'assertività: tecniche gestaltiche
18. Violenza agli operatori sanitari, Covid 19 e genere
19. #rispetta chi aiuta. Dalla legge 113/2020 alle tecniche di de-escalation nella gestione dei conflitti
20. Possiamo subire violenza, ma attenti alle conseguenze
21. Corso di addestramento del personale medico nelle situazioni di rischio
22. L'errore umano, dal settore aerospaziale al settore sanitario; gestione dell'emergenza
23. S.O.S - sicurezza operatori sanitari
24. Aumento delle aggressioni al personale sanitario post-pandemia da covid-19. Analisi e possibili soluzioni
25. Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
26. La violenza sugli operatori sanitari: quale dimensione del fenomeno nell'era post Covid 19
27. La violenza in ambiente sanitario
28. La violenza nei confronti degli operatori sanitari. Interfaccia con la sicurezza delle cure ed approccio psicologico.

29. Prevenire aggressività e atti di violenza a danno degli operatori sanitari - con riferimento alle nuove linee guida Inail 2022
30. La gestione dei comportamenti violenti: aspetti clinici e medico legali
31. Gestione dei conflitti e negoziazione col paziente in situazioni critiche
32. Luoghi di lavoro liberi da violenza e molestie
33. Laboratorio del sÈ: i linguaggi della cura
34. Funzioni esecutive nei disturbi del neuro-sviluppo
35. Disturbo borderline di personalità; affetti, emozioni e vissuti tra percezione e rappresentazione del sé
36. Da eroe a bersaglio: la violenza contro gli infermieri
37. Gli atti di violenza sugli operatori sanitari: analisi del fenomeno e strategie di prevenzione
38. Leadership e gestione dei conflitti; comunicare efficacemente in situazioni di emergenza. Esempi pratici dal settore aerospaziale
39. Molestie/violenze nei confronti del personale sanitario in Italia
40. Aumento delle aggressioni al personale sanitario post-pandemia da covid-19. Analisi e possibili soluzioni
41. Strumenti e tecniche per prevenire la violenza sugli operatori sanitari
42. La violenza in sanità e la fatica della cura workshop esperienziale: il metodo Balint come supporto ai curanti
43. Aggressività e comportamento violento; analisi neurobiologica e trattamento
44. Impariamo a difenderci. Come prevenire gli atti di violenza e i comportamenti aggressivi in ambito sanitario.
45. De-escalation "la violenza nei confronti degli operatori sanitari"
46. Atti di violenza sugli operatori sanitari: riconoscere e prevenire i fenomeni di violenza e molestie per non esserne bersaglio
47. Aggressività e violenza: modalità di comportamento
48. La violenza in sanità e la fatica della cura. Workshop esperienziale: il metodo Balint come supporto ai curanti
49. La violenza non ti cura
50. “le aggressioni e la l. 14/8/2020 n. 113: uno strumento di aiuto per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle lor
51. Violenze contro operatori sanitari
52. Il benessere organizzativo come premessa di miglioramento della qualità del servizio
53. Il contributo degli operatori sanitari e sociali contro la violenza di genere
54. La violenza non è forza ma debolezza, …. Né mai può essere creatrice di cosa alcuna, ma soltanto distruggitrice
55. Prevenire e gestire la violenza contro gli operatori sanitari
56. La gestione dei comportamenti violenti aspetti clinici e medico legali
57. La violenza verso gli operatori sanitari
58. Guantoni in rosa
59. Le aggressioni sui luoghi di lavoro: come prevenirle e gestirle
60. Le aggressioni e la l. 113/2020: uno strumento di aiuto per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni
61. Il personale sanitario e la violenza di genere
62. Focus sulla violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari
63. La violenza sugli operatori sanitari INAIL: dalla prevenzione alla gestione dell'aggressione
64. Disaffezione e fuga dal SSN. Eventi da affrontare, violenza contro gli operatori, problematiche da prevenire
65. Empatia e compassione, tra accoglienza ed ascolto
66. Arteterapia dalla teoria alla pratica; laboratori pratici al servizio della relazione d’aiuto

67. La violenza contro gli operatori sanitari. Come difenderci (dal punto di vista normativo e pratico)
68. Prevenire e gestire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari
69. La violenza sugli operatori sanitari
70. Violenza sugli operatori sanitari
71. Prevenire la violenza a danno degli operatori sanitari
72. Corso teorico-pratico di difesa personale
73. Difesa personale per operatori sanitari e di emergenza
74. Le aggressioni al personale sanitario
75. Il fenomeno della violenza sui medici: i risultati della survey dell'OMCEO Firenze
76. Strategie di prevenzione e gestione della violenza contro le operatrici e operatori sanitari : l'approccio multidisciplinare per la gestione del rischio
77. Riconoscere, prevenire e contrastare la violenza contro le donne
78. La prevenzione dell'aggressività in area sanitaria
79. Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e autolesionismo del paziente
80. La prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
81. La gestione e la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari
82. La gestione e la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari – modulo a
83. La gestione e la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari – modulo b
84. Comunicazione efficace, umanizzazione e prevenzione del rischio in ambito sanitario
85. Aggressioni al personale sanitario: riconoscere e disinnescare la violenza
86. Molestie e violenza nei luoghi di lavoro: prevenzione, contrasto e modelli di intervento
87. La gestione della violenza e dei conflitti in ambito sanitario
88. Aggressioni e atti di violenza verso gli operatori: prevenzione e tecniche di gestione secondo l'approccio *total worker health*
89. Codice rosa-codice rosso - procedure, strategie e prevenzione della violenza
90. Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari
91. Educazione e prevenzione contro la violenza e le aggressioni negli operatori sanitari
92. Prevenzione e gestione della violenza e delle aggressioni a danno degli operatori sanitari
93. Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti deli operatori sanitari

Anche l'**INAIL**, in qualità di componente dell'ONSEPS, ha sviluppato nel 2024 iniziative realizzate in conformità ai contenuti minimi dei corsi di formazione previsti dall'ONSEPS. Sono state condotte iniziative formative rivolte a tutti gli esercenti le professioni sanitarie inscritti nell'ecosistema INAIL, ossia medici (di tutte le specialità), infermieri, fisioterapisti, tecnici ortopedici e tecnici sanitari di radiologia medica.

La prima iniziativa, sul piano strutturale, ha visto la partecipazione di un Polo regionale pilota coordinato dalla Direzione regionale Toscana, comprendente anche le Regioni Umbria e Marche. La pregevole iniziativa svoltasi nella cornice dell'aula Magna dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, ha registrato un'ampia partecipazione sia dei sanitari INAIL sia di professionisti della sanità territoriale. La significatività del tema trattato ha coinvolto tutti i partecipanti che hanno fornito numerosi contributi e successivi spunti di riflessione.

L'ampia partecipazione e il particolare interesse hanno rappresentato il denominatore comune anche dei successivi eventi tenutisi nella Regione Puglia (polo regionale Puglia e Molise), il primo nella città di Bari e il secondo in quella di Foggia, quest'ultima balzata agli onori delle cronache per gravi episodi di violenza ai danni degli esercenti le professioni sanitarie nel corso del 2024.

L'iniziativa, di rilievo e ad alta valenza strategica, ha indotto il Comitato scientifico del Provider ECM a definirla come "progetto di eccellenza" nell'ambito del piano formativo 2024.

Il positivo riscontro e l'efficacia della metodologia didattica adottata, unitamente alla piattaforma dei contenuti riguardanti la normativa, l'analisi del fenomeno e l'adozione di modalità comunicative hanno indotto anche le altre Regioni a predisporre progetti formativi analoghi, basati su un format comune, nel corso dell'anno 2025.

Di seguito si presenta, a titolo esemplificativo, il frontespizio della brochure relativa al corso svolto a Foggia.

Altre iniziative e proposte

Una proposta per l'obbligatorietà dei corsi sulle aggressioni per gli operatori sanitari

Nel corso del 2024 la discussione nell'ambito dell'ONSEPS sulla formazione ha riguardato la necessità di individuare misure e modalità per favorire la partecipazione ai corsi sulle misure di prevenzione delle aggressioni e della violenza agli operatori sanitari e socio-sanitari.

A tale proposito, considerata l'importanza centrale della formazione quale misura principale della prevenzione degli eventi aggressivi, è stata contemplata in primo luogo l'opportunità di definire anche misure che potessero prevedere e determinare un obbligo in merito alla formazione continua ECM per tutti gli operatori sanitari, al pari, ad esempio, di quanto avviene per i corsi sulla radioprotezione per medici e infermieri.

L'articolo 162 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n° 101, ha, infatti sancito l'obbligatorietà della formazione e dell'aggiornamento ECM in materia di radioprotezione per tutti i medici di qualsiasi specializzazione e modalità di esercizio della professione, in quanto potenziali prescriventi. Per quanto qui d'interesse, a titolo di esempio, il comma 2 del citato articolo dispone che *"I professionisti sanitari che operano in ambiti direttamente connessi con l'esposizione medica e, limitatamente alle tematiche connesse*

ai criteri di giustificazione e appropriatezza, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, devono seguire corsi di formazione in materia di radioprotezione del paziente nell'ambito della formazione continua di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche".

Il successivo comma 4 prevede, altresì, che *"I crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e almeno il 15 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare"*.

Dal combinato disposto dei commi sopra riportati emerge che tutti i sanitari che operano in ambiti connessi con l'esposizione medica al rischio da radiazioni ionizzanti sono tenuti ad eseguire, in ogni caso, corsi di formazione continua in materia di radioprotezione. Come per i medici, anche per quanto riguarda gli infermieri e gli infermieri pediatrici, i crediti specifici devono rappresentare **almeno il 10 per cento** dei crediti complessivi previsti nel triennio.

Relativamente all'applicabilità di una misura simile a quella appena descritta al tema delle aggressioni e della violenza a danno degli operatori sanitari, si sta attualmente verificando la fattibilità di un apposito provvedimento normativo che preveda l'obbligatorietà della formazione per gli esercenti le professioni sanitarie anche in tale ambito.

La formazione dei formatori relativa all'obbligatorietà prevista dal D.lgs. 81/2008

Nel contesto dei lavori dell'ONSEPS, Nursind, FP CISL e FIALS hanno avanzato una proposta che riguarda l'opportunità di organizzare una formazione per formatori scelti tra lavoratori delle Aziende sanitarie e ospedaliere sul tema delle aggressioni e della violenza contro gli operatori sanitari, anche per limitare il ricorso a formatori provenienti da altri settori produttivi, come avviene spesso in tali Aziende.

I corsi di formazione per formatori dovrebbero vedere coinvolti i Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) delle Aziende sanitarie. Il tema della violenza sugli operatori sanitari è, infatti, un tema complesso che va affrontato con professionisti che quotidianamente hanno a che fare con tale problematica e che, all'interno dei luoghi di lavoro, vanno letteralmente a misurare il fenomeno attraverso i Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) specifici per ogni luogo e attraverso la stesura dei protocolli aziendali.

Si ritiene che la formazione debba essere specifica, come già accade, per esempio, in alcune realtà regionali, dove per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) della sanità i corsi di aggiornamento annuali vengono organizzati da un'Azienda sanitaria con la possibilità di accesso anche per i RLS di altre Aziende. Questo determina una specificità del corso che va ad aggiornare e formare sui rischi presenti in ambito sanitario che coinvolgono i lavoratori.

È importante, inoltre, che i corsi vengano resi obbligatori prendendo in considerazione l'art. 37 comma 6 T.U. 81/2008 per tutte le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche per quelle professioni che non sono destinatarie dell'obbligo ECM.

Proposta e sviluppo di un protocollo di intesa per lo sviluppo della formazione degli operatori sanitari

Nel corso del 2024, si è, inoltre, ravvisata la necessità di attivare un intervento integrato e coordinato, finalizzato a promuovere percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale, aventi ad oggetto, principalmente, le tecniche di gestione dei conflitti nelle ipotesi di aggressione e la sicurezza sul posto di lavoro, nonché iniziative coordinate di informazione e comunicazione sul tema rivolte a tutta la popolazione.

In proposito, è stata prevista l'elaborazione di un Protocollo d'intesa, concernente linee guida e indicazioni operative sul tema, tra il Ministero della salute, la Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) e Federsanità, individuate quali Federazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale che, nell'ambito delle rispettive finalità, concorrono alla qualificazione, al miglioramento e allo sviluppo del sistema pubblico di assistenza sanitaria.

A tal fine, è stata concordata dalle parti la stesura di un "*Protocollo di intesa per la formazione dei professionisti sanitari sulla prevenzione e la gestione della violenza contro gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie*", attualmente in corso di perfezionamento, a mezzo del quale si vuole garantire, a tutto il personale sanitario e socio sanitario o comunque operante nel settore salute, percorsi formativi omogenei suscettibili di essere attivati sull'intero territorio nazionale, mediante la massima divulgazione tra le aziende e gli enti sanitari e sociosanitari, nonché iniziative di informazione e comunicazione, volte a sensibilizzare i cittadini e gli utenti riguardo all'importanza e al rispetto del lavoro svolto dal personale sanitario e socio sanitario.

Tale iniziativa, che sarà sviluppata nel corso del 2025 e negli anni a venire, ha l'obiettivo di potenziare l'impegno e il coinvolgimento diretto delle organizzazioni e delle istituzioni che federano al loro interno tutte le Aziende sanitarie italiane, promuovendo, in tal modo, un intervento organico e strutturato per la formazione sul tema di tutti gli operatori sanitari e sociosanitari dipendenti delle stesse, nonché per la predisposizione di strumenti di comunicazione e informazione maggiormente efficaci.

Altre attività di formazione

Nell'ambito dell'ONSEPS diverse organizzazioni rappresentate all'interno dell'Osservatorio hanno sviluppato nel corso del 2024 alcune iniziative formative tra le quali:

- **FNOPO** ha organizzato un webinar per sensibilizzare i propri iscritti alla tematica e invitarli alla compilazione del questionario dedicato alla survey annuale, ponendo l'accento anche sulla normativa e l'importanza della formazione;
- **FNOMCeO** ha realizzato nel corso del 2024 un corso FAD riservato a tutti gli iscritti dal titolo: "PAD - *Prevention, Attention, De-escalation*". Il corso si propone la formazione sul riconoscimento dei segnali di pericolo, la gestione della crisi attraverso tecniche di *de-escalation* dell'aggressività, l'importanza del corretto *debriefring*, le trappole mentali che conducono a non riconoscere situazioni a rischio, valutazione della situazione aggressiva in divenire, tecniche di gestione dello stress, gestione dei familiari accompagnatori, creazione di un ambiente di clima di fiducia *violence free*. Il corso è incentrato su *clip* audio-video della durata di circa 20 minuti. Il relatore del corso è il prof. Massimo Picozzi. Il corso della durata di 8 ore, dà diritto a 10,4 crediti.
- **OMCeO Ravenna** ha organizzato a settembre 2024 un corso ECM dal titolo "Prevenire riconoscere e gestire atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari;
- **Asl di Latina** ha proposto la seconda edizione del corso ECM "La prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari nella ASL Latina";
- **Regione Emilia Romagna** ha predisposto un corso di formazione a distanza per tutti gli operatori delle strutture sanitarie 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, inoltre nel primo trimestre 2024 è stato realizzato 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 è inserita nel corso di formazione per i neoassunti obbligatorio ai sensi dall'art. 37 del D. Lgs. 81/08.

5. Conclusioni e obiettivi futuri

Attività dell'ONSEPS (2022-2024)

Con il 2024 si concludono le attività del primo triennio dell'ONSEPS, istituito su indicazione della Legge 113/2021 e insediatosi il 12 marzo del 2022. Si è trattato di un triennio di lavoro molto intenso che ha visto lo sviluppo di un'attività corale e ben integrata da parte delle circa 60 organizzazioni, pubbliche e non, che hanno fatto parte dell'Osservatorio e hanno contribuito attivamente all'adempimento dei compiti previsti dalla succitata Legge.

Il tema, emotivamente coinvolgente, della violenza e delle aggressioni nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario del SSN, intorno al quale si sviluppa il mandato dell'ONSEPS, ha contribuito a costruire uno spirito unitario all'interno dell'Osservatorio, volto a portare le conoscenze e le capacità di tutti i partecipanti a fattor comune, al fine di operare, da una parte, per ridurre le dimensioni del fenomeno e, dall'altra, per promuovere interventi utili a migliorare la situazione.

Un primo importante risultato raggiunto dall'ONSEPS, anche in forza di tale spirito, è stato quello di costruire e valorizzare una rete costituita da diversi soggetti, Ministeri, Regioni, Federazioni degli Ordini delle professioni sanitarie, Sindacati, Organizzazioni di categoria, Associazioni, che ha facilitato lo sviluppo di un continuo confronto e di una discussione costruttiva intorno ai temi e alle attività. Una rete che, peraltro, nel tempo, si è anche ampliata prevedendo l'ingresso nell'Osservatorio di nuovi soggetti.

L'ONSEPS, nel corso di questo triennio, ha, in primo luogo, svolto un'attività di analisi e studio del fenomeno raccogliendo annualmente la letteratura scientifica sul tema. Tale raccolta ha consentito di inquadrare il fenomeno a livello globale, contribuendo a diffondere una conoscenza più ampia e aggiornata del problema e delle sue caratteristiche in tutto il mondo. L'aggiornamento annuale sulle revisioni sistematiche pubblicate a livello globale ha accompagnato il lavoro dell'ONSEPS, informandone e orientandone il lavoro e costituendo un continuo elemento di approfondimento della discussione sui diversi temi connessi.

Tra i primi risultati raggiunti dall'ONSEPS va, poi, annoverato lo svolgimento, nel 2022, di un'attività di ricerca e indagine volta a definire lo stato dell'arte del fenomeno. Tale attività ha permesso di raccogliere un'ampia e completa base di informazioni in merito ai sistemi di monitoraggio degli eventi di aggressione già esistenti presso le Regioni e le Federazioni degli Ordini, alle misure di prevenzione già adottate e ai relativi sistemi di monitoraggio, alle indagini già in essere sul fenomeno condotte dalle Federazioni degli Ordini e da altre Organizzazioni, alle iniziative di formazione, comunicazione e informazione svolte negli anni da diversi organismi, istituzionali e non. A seguito di questa attività di ricerca e analisi è stato, dunque, possibile definire quali fossero le esigenze del Sistema in termini di monitoraggio, prevenzione e gestione del fenomeno, di formazione del personale e di comunicazione nei confronti sia degli addetti ai lavori sia degli utenti e della cittadinanza in generale.

Per quanto riguarda le attività di monitoraggio dei dati sulle aggressioni, il lavoro dell'ONSEPS ha permesso di identificare le fonti disponibili e, soprattutto, di implementare un flusso di informazioni che annualmente consente di quantificare gli eventi nel nostro Paese. A conclusione di questo triennio il lavoro, l'ONSEPS ha sviluppato, razionalizzato e aggiornato il lavoro di raccolta dati sull'evento "aggressione al personale sanitario", strutturando strumenti e metodologie che lo accompagneranno di qui in avanti.

In primo luogo, è stato aggiornato il sistema di segnalazione degli eventi a livello regionale attraverso il sistema di segnalazione di *Incident Reporting*, prevedendo, come richiesto dalla Legge 113/2020, la fornitura dei dati per il tramite dell'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche e sviluppando una scheda per la raccolta dati finalizzata alle esigenze di monitoraggio e analisi dell'ONSEPS.

In secondo luogo, in ottemperanza a quanto disposto dalla norma, è stato attivato un flusso di dati forniti dalle Federazioni degli Ordini delle Professioni sanitarie attraverso la conduzione di una *survey* annuale presso i propri iscritti che permette di segnalare se si è subita una aggressione nell'arco dei precedenti dodici mesi.

Inoltre, l'INAIL fornisce annualmente anche i propri dati relativi alla segnalazione degli eventi di aggressione che hanno previsto un'assenza dal lavoro superiore ai tre giorni e per i quali è stato segnalato un infortunio con richiesta di indennizzo dei danni.

Infine, nella relazione annuale dell'ONSEPS sono rappresentati anche i dati, forniti dall'Ufficio 3 della ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, relativi agli eventi sentinella, segnalati dalle Aziende Sanitarie tramite i Centri Regionali sul Rischio Clinico e caratterizzati da particolare gravità, morte o grave danno permanente all'operatore sanitario vittima della aggressione, che confluiscono nel flusso informativo del SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità).

Attraverso questo complesso lavoro di sviluppo di sistemi di raccolta dati sugli eventi di aggressione al personale sanitario e socio-sanitario, ognuno specifico per le proprie competenze e obiettivi, è stato per la prima volta possibile, con la relazione relativa al 2023, fornire i primi dati che, seppure ancora sottostimati, permettono di inquadrare le dimensioni e le principali caratteristiche del fenomeno in Italia. Questo notevole passo avanti consentirà, di qui in avanti, di analizzare in maniera più approfondita il problema, dal punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, facilitando la necessaria sensibilizzazione di tutti i professionisti sanitari a non sottovalutare gli eventi di aggressione e a segnalare prontamente l'evento subito.

Per quanto riguarda l'adozione delle misure di prevenzione degli eventi di aggressione, l'ONSEPS ha fornito il proprio contribuito promuovendo alcune iniziative centrali nel contrasto al fenomeno. In primo luogo, l'Osservatorio ha partecipato attivamente alla revisione della Raccomandazione ministeriale n. 8, documento tecnico di riferimento sul tema. Tale Raccomandazione racchiude, infatti, tutte le misure di prevenzione e gestione di dimostrata efficacia che le Aziende Sanitarie devono metter in atto per far sì che sia garantito ai professionisti sanitari che vi lavorano un ambiente sicuro e l'adozione, ai diversi livelli aziendali interessati, di tutte le attività necessarie per ridurre e contrastare il fenomeno. L'ONSEPS ha contribuito al processo di revisione della Raccomandazione, collaborando con il gruppo di lavoro appositamente costituito sotto il coordinamento dell'Ufficio 3 della ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, proponendo numerose integrazioni per buona parte inserite in quella che sarà la versione definitiva del documento in via di approvazione.

A tale proposito, un ulteriore obiettivo che l'ONSEPS si era dato era quello di partecipare alla definizione di un sistema di monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione n. 8 a livello delle Aziende Sanitarie. Come descritto nella sezione dedicata agli aggiornamenti della Raccomandazione, il monitoraggio dell'implementazione è stato previsto in sede di compilazione del questionario LEA a partire dal 2023, facendo sì che le Regioni che lo devono compilare debbano rappresentare annualmente e in maniera cogente e articolata l'effettiva implementazione di tutte le Raccomandazioni ministeriali, inclusa la Raccomandazione n. 8. Ulteriori passi avanti e proposte in merito potranno essere avanzate dall'ONSEPS al momento della sua effettiva approvazione e divulgazione, in linea con quanto più volte discusso all'interno dell'Osservatorio e, in parte, inserito nella Raccomandazione stessa al fine di giungere a una sua maggiore forza e cogenza.

Per quanto riguarda la promozione di iniziative di formazione e comunicazione, misure considerate, anche dalla Raccomandazione n. 8, come principali strumenti per prevenire e contrastare il fenomeno, sono stati elaborati e approvati dall'ONSEPS due documenti di riferimento. Il primo è un documento che contiene i requisiti minimi per rendere i corsi formazione omogenei su tutto il territorio nazionale. Il secondo è un Piano di comunicazione secondo cui organizzare una campagna di informazione rivolta sia agli operatori sanitari sia agli altri addetti ai lavori sia alla cittadinanza. I due documenti, dopo la loro approvazione, sono stati inoltrati agli interlocutori interessati alla loro implementazione. Per quanto riguarda la formazione,

inoltre, sono state formulate alcune proposte per diffondere il più possibile le conoscenze e le competenze su prevenzione e gestione del fenomeno tra gli operatori sanitari, anche attraverso l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi.

Infine, un'ulteriore attività dell'ONSEPS è stata quella di procedere a una raccolta di buone pratiche esperienziali elaborate e implementate, nei propri rispettivi ambiti di competenza, delle organizzazioni partecipanti all'ONSEPS o da altri soggetti istituzionali a esse collegati. Tale raccolta potrà contribuire a integrare le misure di prevenzione e gestione previste dalla Raccomandazione ministeriale n. 8 con pratiche risultate efficaci in molti contesti per quanto riguarda la segnalazione, la comunicazione, la formazione, l'adozione di protocolli di sicurezza, il supporto psicologico e legale alle vittime degli episodi di violenza, nonché protocolli di sicurezza con una chiara rappresentazione dell'applicazione della flagranza di reato, anche differita, e della segnalazione all'autorità giudiziaria.

In conclusione, si può affermare che l'ONSEPS, nel triennio 2022/2025, ha sviluppato azioni e iniziative relativamente a tutti gli aspetti connessi agli obiettivi previsti e attribuitigli dalla Legge 113/2020, fornendo un contributo sostanziale al contrasto del fenomeno delle aggressioni e violenze agli operatori sanitari.

Proroga dell'ONSEPS e obiettivi per il 2025

A seguito della conclusione dei lavori dell'ONSEPS per il triennio 2022-2024, è stata sottoposta all'attenzione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro della salute la necessità di confermare anche per il prossimo triennio 2025-2027 la validità dell'Osservatorio medesimo.

Il rinnovo della designazione dei rappresentanti delle istituzioni componenti dell'ONSEPS è stato, quindi, autorizzato, tenuto conto della particolare attenzione attualmente rivolta al fenomeno delle aggressioni al personale operante in sanità e della rilevanza delle attività in corso di svolgimento presso l'Osservatorio, non solo relative al monitoraggio e allo studio del predetto fenomeno, ma soprattutto alle iniziative e alle proposte in ambito di prevenzione e di promozione delle buone prassi, le quali, attraverso l'organismo centralizzato quale è l'ONSEPS, possono avere la massima divulgazione in maniera coerente ed omogenea su tutto il territorio nazionale.

L'ONSEPS potrà così dare seguito a quanto realizzato nello scorso triennio, migliorando ulteriormente il sistema di raccolta dati per il monitoraggio, sostenendo ulteriori azioni relative alla validazione, alla raccolta e alla diffusione delle buone pratiche, promuovendo attività di formazione, informazione e comunicazione sul tema rivolte sia agli operatori sanitari e sociosanitari sia alla cittadinanza, continuando a partecipare all'implementazione della Raccomandazione n. 8.

Per il 2025, gli obiettivi condivisi riguarderanno:

- ✓ la messa a punto del sistema di raccolta dati finalizzato alla strutturazione di un flusso informativo, in accordo con Agenas, per il monitoraggio degli eventi di aggressione;
- ✓ lo sviluppo della lettura integrata delle diverse fonti dati al fine di un loro perfezionamento e di un migliore inquadramento del fenomeno;
- ✓ lo sviluppo organico delle iniziative e delle proposte elaborate nel campo della formazione, anche attraverso la definizione di un piano per la formazione sia dei formatori che degli operatori sanitari e sociosanitari;
- ✓ la validazione delle buone pratiche raccolte tramite i sistemi previsti a livello, proseguendo nell'opera di raccolta di ulteriori esperienze e prevedendo iniziative specifiche per la loro diffusione;
- ✓ la promozione, anche in relazione alle buone pratiche raccolte, delle campagne informative attuate dai diversi componenti dell'ONSEPS, prevedendo, se possibile, un loro migliore raccordo e coordinamento.

Bibliografia essenziale

- ✓ Alhamad HA, Sweis R, Alzoubi F. The impact of workplace violence on the performance of health professionals: A study in Jordan. J Workplace Behav Health. 2021;36(1):46-58. doi:10.1080/15555240.2020.1767172.
- ✓ Alhamad R, Suleiman A, Bsisu I, et al. Violence against physicians in Jordan: an analytical cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(1):e0245192. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245192.
  Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/
- ✓ Ayasreh F, Hayajneh A. Effects of workplace violence on the healthcare workforce: An analysis of healthcare workers in Jordan. Int J Health Sci. 2021;15(2):145-151. doi:10.2478/ijhs-2021-0049.
- ✓ Chakraborty S, Mashreky S, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. Z Gesundh Wiss. 2022;30(8):1837–1855. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-021-01689-6
- ✓ Conor J, Thompson S, Bell P. Workplace violence in the healthcare sector: A review of the economic costs. Global Health Econ Rev. 2024;12(3):91-103. doi:10.1007/s41408-024-0056-5.
- ✓ Conor J. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review eClinical Medicine 2024;72: 102641
- ✓ Dagnaw E, Bayabil A, Yimer T, Nigussie T. Working in labor and delivery unit increases the odds of work place violence in Amhara region referral hospitals: cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(10):e0254962. Available from:
- ✓ Dyrbye L, West C, Sinsky C, et al. Physicians' experiences with mistreatment and discrimination by patients, families, and visitors and association with burnout. JAMA Netw Open. 2022;5(5): e2213080. Available from:
- ✓ Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky C, West CP. Burnout and its impact on medical error and patient safety. J Patient Saf. 2022;18(4):275-282. doi:10.1097/PTS.0000000000000840.
- ✓ El-Zoghby S, Ibrahim M, Zaghloul N, Shehata S, Farghaly R. Impact of workplace violence on anxiety and sleep disturbances among Egyptian medical residents: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2022;20(1):84. Available from: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00786-1.
- ✓ Fang H, Zhao X, Yang H, et al. Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. BMJ Open. 2018;8(1):e019514. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019514.
- ✓ Fernandes CM, Bouthillette F, De Maio VJ. Violence in the emergency department: A survey of health care workers. CMAJ. 1999;160(6):789-791.
- ✓ Grossman DC, Choucair B. Addressing workplace violence in hospitals: Strategies and outcomes. J Healthc Manag. 2020;65(5):341-352. doi:10.1097/JHM-D-20-00456.
- ✓ Guo L, Ryan B, Leditschke I, et al. Impact of unacceptable behaviour between healthcare workers on clinical performance and patient outcomes: a systematic review. BMJ Qual Saf. 2022;31(9):679– 687. Available from: https://qualitysafety.bmj. com/content/31/9/679.
- ✓ Guo Y, Lu H, Wei L. A systematic review on the effects of workplace violence in healthcare settings: Costs, consequences, and interventions. J Healthc Manag. 2022;67(2):112-126. doi:10.1097/JHM-D-21-00009.
- ✓ Havaei F, Astivia O, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. Int J Nurs Stud. 2020;109:103666.
  htps://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e017182.abstract.

- ✓ Jakobsson J, Axelsson M, Örmon K. The face of workplace violence: experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. Nurs Res Pract. 020;2020:1854387. Available from: https://www.hindawi.com/journals/nrp/2020/1854387/.
- ✓ Jones L, Hughes S, Nixon D. Costs of violence system in Wales: An economic analysis of healthcare and criminal justice expenditures. J Econ Soc Policy. 2020;22(3):145-160. doi:10.1016/j.jespol.2020.03.005.
- ✓ Liu J, Chen X, Zhang Y. The consequences of workplace violence in healthcare: A review of the literature. J Clin Nurs. 2019;28(5-6):978-985. doi:10.1111/jocn.14706.
- ✓ Liu J, Zheng J, Liu K, et al. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. Nurs Outlook. 2019;67(5):558–566. Available from:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965541830 6523.
- ✓ Ministero della Salute. Prevention of workplace violence in healthcare settings. Ministero della Salute, Italia; 2012.
- ✓ Munday N, Lee S, Fraser J. Financial implications of healthcare worker violence: A study of the cost of assaults. Health Econ Policy Anal. 2023;10(4):52-67. doi:10.1007/s43688-023-00016-z.
- ✓ Mundey N, Terry V, Gow J, Duf J, Ralph N. Preventing Violence against Healthcare Workers in Hospital Settings: A Systematic Review of Nonpharmacological Interventions. Hindawi Journal of Nursing Management Volume 2023, Article ID 3239640, 14 pageshttps://doi.org/10.1155/2023/3239640
- ✓ Nowrouzi-Kia B, Chai E, Usuba K, Nowrouzi-Kia B, Casole J. Prevalence of type II and type III workplace violence against physicians: a systematic review and meta-analysis. Int J Occup Environ Med. 2019;10(3):99–110. Available from: https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708400/.
- ✓ Nowrouzi-Kia B, Macdonald S, Fenton S. Workplace violence and its impact on healthcare workers: A review of the literature. J Occup Health Psychol. 2019;24(1):24-40. doi:10.1037/ocp0000146.
- ✓ Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. OSHA Publication No. 3148-06R. U.S. Department of Labor; 2015. Available from: https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf
- ✓ Organization of safety and Health Administration (OSHA).Workplace Violence in Healthcare Understanding the Challenge. 2015
- ✓ Pariona-Cabrera P, Manzanilla-Torres A, Cabrera P. Effects of workplace violence on the productivity of healthcare workers: A cost analysis in Peru. Peruvian J Public Health. 2020;18(2):115-121. doi:10.1016/j.pjph.2020.01.007.
- ✓ Parrish M. The hidden costs of workplace violence in healthcare. J Nurs Adm. 2019;49(8):407-413. doi:10.1097/NNA.0000000000000789.
- ✓ Sun T, Gao L, Li F, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross sectional study. BMJ Open. 2017;7(12):e017182. Available from:
- ✓ Viottini EA, Bravi AD, Mancini P. The impact of violence on healthcare workers: A retrospective study of Italian hospital staff. J Occup Health. 2017;59(1):62-69. doi:10.1539/joh.16-0176-OA.
- ✓ Zhang S, Chen S, Li L. Relationship between workplace violence and burnout among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12):2624. doi:10.3390/ijerph15122624.
- ✓ Zhang S, Liu W, Wang J, et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2018;8(10):e019373. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e019373.info.

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)
- ASPP (Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione)
- 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
- DVR (Documento di Valutazione dei Rischi)
- 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)
- FNOFI (Federazione Nazionale Ordini dei Fisioterapisti Italiani)
- 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)
- RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza)
- RSPP (Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione)
- SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità)

- SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza)
- UGL (Unione Generale del Lavoro)

A cura di:

Dott.ssa Eva Calvi

Direttore Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale
Ex 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

Un particolare e sentito ringraziamento è rivolto a tutti i componenti dell'ONSEPS che hanno reso un contributo fondamentale e determinante, grazie al quale è stato possibile costruire i pregevoli contenuti del presente lavoro e arricchire l'intera attività svolta durante tutto il corso dell'anno.

Lo scopo di questa Relazione è quello di offrire lo spunto per ulteriori riflessioni e approfondimenti, affinché, attraverso la valorizzazione di coloro che si prendono cura della nostra salute e la sensibilizzazione verso un fenomeno biasimevole, si possa orientare il cambiamento culturale.