

QUINTA  
CONFERENZA  
NAZIONALE

**DONNE**  
ANAAO  
ASSOMED

FIRENZE  
8-9 NOVEMBRE  
2024

**CONTRO LE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO.  
NORD, CENTRO, SUD: LO STATO DELL'ARTE**

*Eleonora Albanese Nefrologa*  
*Santina Castellino Nefrologa*  
*AFF Anaao-Assomed*

**QUINTA  
CONFERENZA  
NAZIONALE**

**DONNE  
ANAAO  
ASSOMED**

**FIRENZE  
8-9 NOVEMBRE  
2024**

**1**

**VIOLENZA  
CONTRO  
O. SANITARI**

**2**

**EPIDEMIOLOGIA**

**3**

**CONTESTO  
NORMATIVO**

**4**

**STATO  
DELL'ARTE  
REGIONI  
ITALIANE**

**5**

**PROPOSTE**

**6**

**CONCLUSIONI**

## DEFINIZIONE DI VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO

➤ **World Health Organization (WHO - 2002):**

**“L’utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un’altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”.**

➤ **L’International Labour Organization (ILO – 2003):**

**“qualsiasi azione, incidente o comportamento che si discosti da una condotta ragionevole in cui una persona viene aggredita, minacciata, danneggiata, ferita nel corso o come diretta conseguenza del suo lavoro”.**

## DEFINIZIONE DI VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO

- **Il National Institute of Occupational Safety and Health - (NIOSH - 2002)** “ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro”.
- **L’Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (EU-OSHA – 2011):** “insulti e comportamenti incivili, minacce, forme di aggressione fisica, aggressione psicologica tale da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza e il benessere dell’individuo, la presenza di una componente razziale o sessuale”.

## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

- **Scoping Review** sintetizza le evidenze disponibili sui tassi di prevalenza (hospital-based) di operatori sanitari vittime di violenza, in Italia.
- ❖ Sono stati sistematicamente indagati i database PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL dal loro inizio fino ad Aprile 2021. Due autori hanno valutato in modo indipendente **1182 studi**.
- **Trentadue** documenti sono stati inclusi nella revisione.
- I dati estratti sono stati riassunti in sei domini tematici:
  - ✓ metodologia e disegno dello studio
  - ✓ descrizione del comportamento violento
  - ✓ caratteristiche del personale sanitario coinvolto nella violenza sul posto di lavoro
  - ✓ prevalenza e forma di violenza perpetuata
  - ✓ contesto
  - ✓ caratteristiche dei pazienti violenti e dei loro parenti e/o visitatori.
- **La proporzione di studi sul WPV differiva notevolmente tra regioni italiane, reparti e ruoli professionali degli operatori sanitari. In generale, la prevalenza di WPV nei confronti degli operatori sanitari in Italia è elevata, soprattutto nei reparti psichiatrici e di emergenza e tra infermieri e medici**

## AREE A RISCHIO

In base ai dati di letteratura gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- ✓ strutture dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✓ servizi di Pronto Soccorso e di emergenza-urgenza;
- ✓ luoghi di attesa;
- ✓ servizi di geriatria;
- ✓ servizi di continuità assistenziale (guardia medica, assistenza domiciliare, ecc.);
- ✓ area integrazione socio-sanitaria;
- ✓ front-office, prenotazioni e accettazioni e prestazioni sanitarie.

## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

Gli episodi di violenza non sono ben quantificabili perché non sempre denunciati

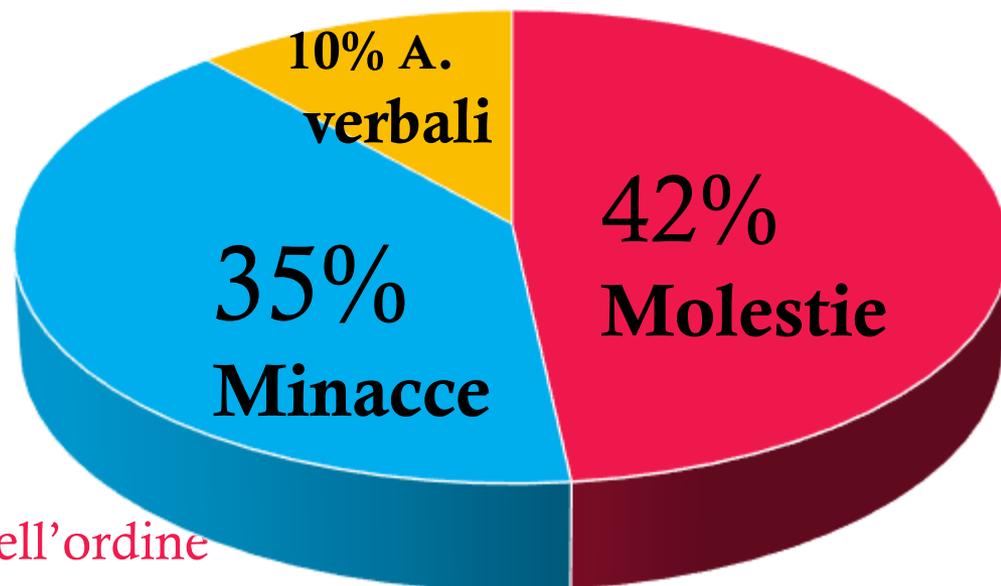
- **STUDIO DELLA SOVRINTENDENZA SANITARIA CENTRALE INAIL:** analizza le aggressioni subite dal personale sanitario operante nelle sedi territoriali Inail, rilevate nel **2020** con un questionario specifico

**1.144 operatori della sanità** hanno risposto al questionario

45% Medici- 44% Infermieri-11% altri  
Il 40% ha subito un'aggressione  
Il 27% più di un'aggressione  
91% dei casi in amb.e centri m.legale

**SOLO IL 12%** degli operatori ha denunciato ad Inail e il 4% alle Forze dell'ordine

### TIPOLOGIE DI AGGRESSIONI



## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

- **ALTRI DATI INAIL:**
- **Nel 2022: 2243 CASI** accertati di violenze contro personale sanitario
- In aumento del 14% rispetto ad anno precedente
- **Nel triennio 2020-2022: circa 6000 casi di violenza in Sanità**
- Con incidenza del 41% rispetto ai casi di lavoratori di industria e dei servizi
- **Nel 70% donne**
- Per entrambi i generi

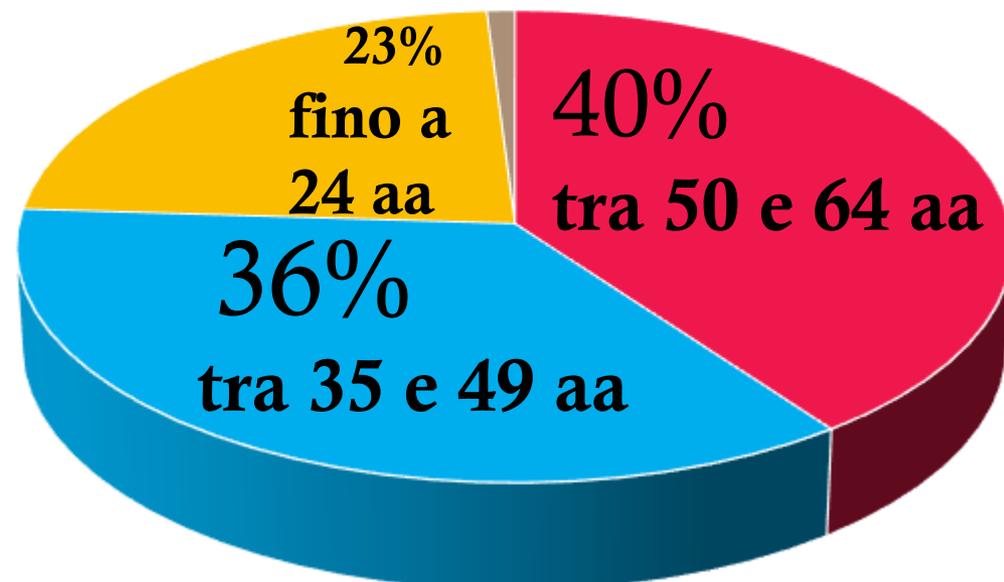
40 % tra i 50 e i 64 aa

36% tra 35 e 49 aa

23% fino a 24 aa

1% sopra 64 aa

### FASCE D'ETA' AGGRESSIONI TRIENNIO 2020-2022

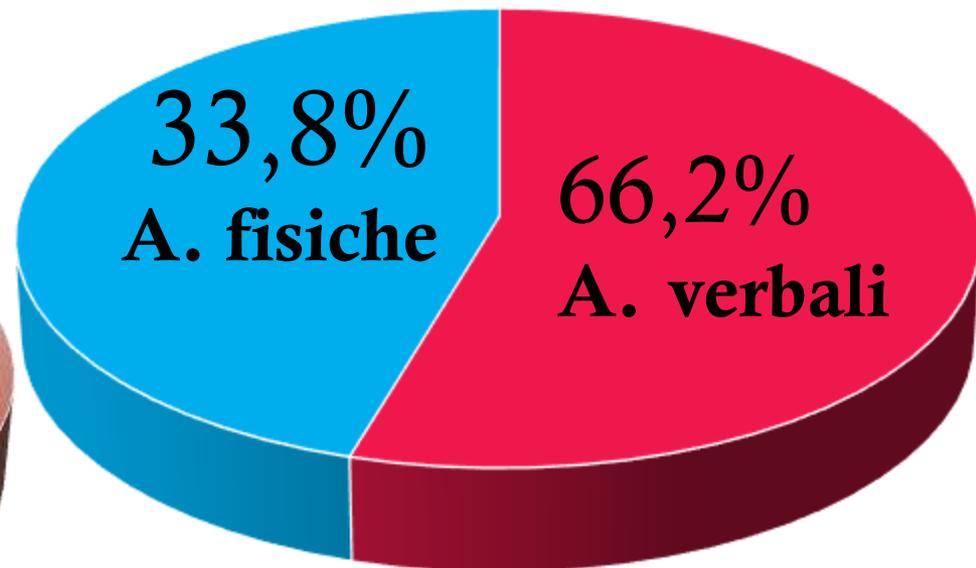
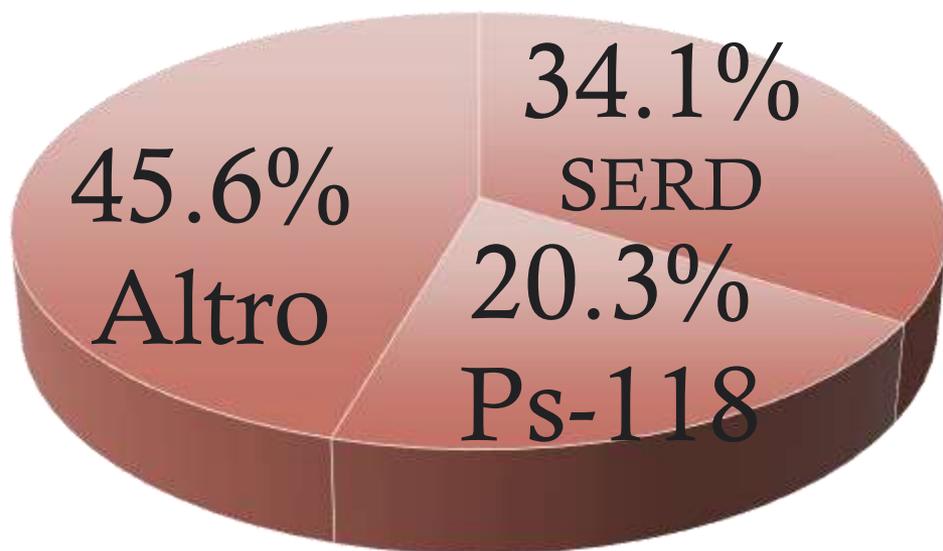


## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

- **STUDIO ANAAO-ASSOMED, 2018: 1.280 Medici** intervistati
- Il **65%** ha subito un'aggressione; **33,8%** aggr. Fisiche, **66,2%** aggr. Verbali
- Le Aggressioni fisiche si sono verificate nel **34,1% in Ps-118** e nel **20,3% Serd**
- Per aggressioni fisiche: dai 3 ai 100 gg di astensione dal lavoro

## TIPOLOGIA DELLE AGGRESSIONI

### SETTING AGGRESSIONI FISICHE

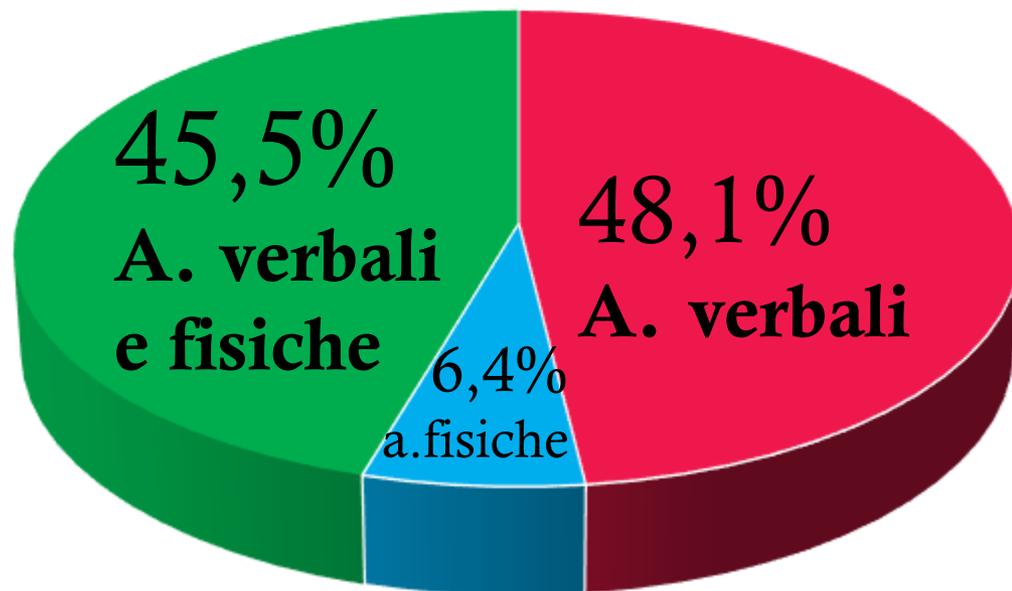


## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

- **STUDIO NURSID, 2017: sondaggio con adesione di oltre 5000 Operatori Sanitari Medici**
- si evidenzia come la violenza si manifesti con aggressione verbale (48,1%), verbale e fisica (45,5%) o fisica (6,4%) e sia stata intrapresa da pazienti (40,1%), parenti (34,3%), entrambi (17%) o altri utenti casuali (8,6%).

**Tendenza ad aggredire personale femminile**  
ma nel 2015 SSN  
66% donne, 34% uomini

### TIPOLOGIA DELLE AGGRESSIONI



## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

- Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), istituito presso il Min. Della Salute nel 2022: ruolo di monitoraggio, analisi dei dati sulla violenza per formulare proposte e misure atte a ridurre i fattori di rischio
- Nel 2023 più di 16000 le segnalazioni di aggressioni nei confronti di operatori sanitari in tutta Italia, oltre 18000 gli operatori coinvolti

REGIONI PIU' COLPITE	LOMBARDIA, PIEMONTE, EMILIA ROMAGNA
PROFESSIONI INTERESSATE	Educatori professionali seguiti dai Tecnici sanitari di radiologia medica e dai Tecnici sanitari di laboratorio biomedico
FASCE D'ETA'	30-39 aa e tra i 50-59 aa
TIPO DI AGGRESSIONI	maggioranza di aggressioni verbali seguite da una quota minore di aggressioni fisiche e ai beni di proprietà
CONTESTI PIU' COLPITI	ambulatori pubblici, ambulatorio e laboratorio privati

## CONTESTO NORMATIVO

- **“Raccomandazione n.8 del 2007”** del Ministero della Salute  
“Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”
- **Dlgs 81/2008** (“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”)
- **L.113/2020** “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”
- **Legge 30 marzo 2023 n.34** (“Novità in tema di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario”) con modifiche dell’art. 583 -quarter del codice penale
- **CCNL 2019-2021**

**QUINTA  
CONFERENZA  
NAZIONALE**

**DONNE  
ANAAO  
ASSOMED**

**FIRENZE  
8-9 NOVEMBRE  
2024**

## **CONTESTO NORMATIVO**



*Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI  
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III**

**RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI  
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI**

**Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione**

## CONTESTO NORMATIVO

➤ **“Raccomandazione n.8 del 2007”** del Min.della Salute **“Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”** è necessario che l’organizzazione aziendale **identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e metta in atto un “Programma di Prevenzione”** adottando le seguenti strategie:

- ✓ Valutazione del rischio violenza/aggressione
- ✓ Istituzione del “Gruppo di Lavoro Rischio Aggressioni”
- ✓ Definizione ed implementazione delle misure di prevenzione e di controllo
- ✓ Gestione degli episodi di violenza/aggressione
- ✓ Formazione del personale

*Il Ministero della Salute definisce **evento sentinella** “l’evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”.*

## CONTESTO NORMATIVO

**Dlgs 81/2008:** «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»  
Il Dlgs impone che il datore di lavoro deve valutare anche i rischi collegati allo stress lavoro-correlato (art. 28 comma 1), ma in ambito sanitario quest'obbligo è ancora scarsamente rispettato se non francamente evitato, sia con specifico riferimento alle aggressioni, che, ad esempio, rispetto al burnout

**Legge (113/2020):** in caso di aggressioni sono stabilite le pene di reclusione fino a 16 anni, sanzioni fino a 5.000 euro e previsti protocolli operativi con le forze di polizia  
E' prevista anche l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie presso il Min. della Salute

**Legge 30 marzo 2023 n.34** (“Novità in tema di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario”) con modifiche dell'art. 583 - quarter del codice penale

## STATO DELL'ARTE DI ALCUNE REGIONI ITALIANE

### ➤ **REGIONI PRESE IN ESAME:**

➤ VENETO

➤ EMILIA ROMAGNA

➤ TOSCANA

➤ LAZIO

➤ SICILIA

➤ in tutte le linee di indirizzo delle Regioni prese in esame viene fatta un'analisi del contesto organizzativo ed una disamina delle varie tipologie di aggressioni che non riporto. Ho preso in esame alcune variabili confrontandole tra le Regioni.

➤ In tutte le Linee di indirizzo viene fatta la distinzione tra misure preventive di tipo strutturale/tecnologico e misure organizzative

## STATO DELL'ARTE: VENETO (azienda zero dal 2016)

- Linee di indirizzo per prevenire e gestire gli atti di violenza del 2022
- **MONITORAGGIO:** la notifica dell'episodio di violenza al risk manager aziendale avviene attraverso il sito della regione previa compilazione di apposita scheda. Se l'evento ha caratteristiche di evento sentinella verrà segnalato al flusso simes ministeriale dal risk manager
- IL RISK MANAGER ha compito di attivare AUDIT per individuare aree su cui orientare programmi di miglioramento (come da linee guida regionali su audit)
- **COMUNICAZIONE:** migliorare la comunicazione con i cittadini, agendo sulla qualità delle informazioni necessarie per comprendere contesto sanitario, percorsi e procedure, tempi di attesa; prevedere mediatore culturale; promuovere cultura antiviolenza
- **PRESIDI:** installazione di nuove telecamere di videosorveglianza, garantire adeguatezza dei locali
- **FORMAZIONE:** istituito un pool, una task force di 90 istruttori provenienti da tutte le aziende che faranno da docenti nei corsi delle singole aziende iniziativa che vede impegnate azienda zero e scuola di Sanità Pubblica

## STATO DELL'ARTE: EMILIA ROMAGNA

- Linee di indirizzo per prevenire e gestire gli atti di violenza.
- **MONITORAGGIO:** è attivo un sistema di monitoraggio regionale attraverso la scheda unica regionale di segnalazione degli episodi di violenza che viene inoltrata dal risk manager che a sua volta ha valutato la scheda di segnalazione inviata dalla vittima tramite il proprio responsabile. Inoltre ogni azienda deve prevedere la stesura del PREVIOS (Piano per la prevenzione degli atti di violenza sugli op. sanitari)
- **COMUNICAZIONE:** ogni azienda deve elaborare un piano di comunicazione specifico
- **PRESIDI:** installazione di sistemi di allarme a pulsante, di sistemi di sicurezza e videosorveglianza, di sistemi di controllo degli accessi in alcune strutture e/o reparti (principalmente PS, DSM e SERT). Potenziamento del servizio di Guardia Giurata
- Revisione dei layout e delle sale di attesa in alcuni PS e altre strutture come Case della Salute tramite l'utilizzo di Associazioni Volontariato o con progetti specifici
- Istituzione della funzione di supporto psicologico qualora fosse necessario per gli operatori vittime di violenza in alcune Aziende Sanitarie
- **FORMAZIONE:** corsi per gli operatori sulla prevenzione degli episodi di violenza (principalmente per PS, 118, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Pediatria, Assistenza Domiciliare, Guardia medica, front office)

## STATO DELL'ARTE: TOSCANA

- Linee di indirizzo per prevenire e gestire gli atti di violenza.
- Nel 2023 la Regione per potenziare le misure di prevenzione ha stanziato 2 milioni 100 mila euro
- **MONITORAGGIO:** è attivo dal 2018 un Osservatorio regionale aggressioni, è anche attivo Si-Grc, il Sistema integrato gestione rischio clinico, che segnala tra l'altro gli eventi sentinella e, dal 2022, partecipa all'Osservatorio nazionale aggressioni.
- All'interno di ogni azienda deve essere presente un team per analisi segnalazioni
- **COMUNICAZIONE:** migliorare la comunicazione con i cittadini e la risposta ai bisogni dell'utente, si va dall'affissione di poster tematici a campagne di comunicazione per sensibilizzare sulla gravità degli episodi di violenza nel confronto del personale sanitario e invitare al rispetto
- Comunicazione interna per aumento consapevolezza dell'importanza della segnalazione
- Sportello di supporto psicologico per le vittime di violenza
- **PRESIDI:** adozione di dispositivi di rilevamento personale, installazione di nuove telecamere di videosorveglianza e pulsanti di allarme
- **FORMAZIONE:** corsi di formazione per il personale sanitario volti a riconoscere comportamenti potenzialmente aggressivi
- necessità di una migliore interlocuzione con le forze dell'ordine

## STATO DELL'ARTE: LAZIO

- Linee di indirizzo per prevenire e gestire gli atti di violenza.
- **MONITORAGGIO:** ogni Az. dotata di SSA scheda segnalazioni aggressioni, se la violenza soddisfa i criteri di evento sentinella verrà inviato ad osservatorio nazionale
- **PRESIDI:** installazione di nuove telecamere di videosorveglianza, allarmi
- adeguatezza dei locali d'attesa facilmente raggiungibili da utenza, servizi igienici idonei, presenza di sistemi informativi anche per disabili e coordinamento con le forze dell'ordine
- **FORMAZIONE:** Interventi di formazione addestramento degli operatori già nelle linee guida vengono definiti i contenuti formativi, le tematiche da affrontare nella formazione
- Interventi organizzativi
- **Informazione** fornire informazioni chiare ed esaurienti all'utenza garantire presenza di un operatore dedicata all'accoglienza e presidiare gli sportelli informativi adottare strategie organizzative per comunicazione efficace evitare che gli operatori lavorino isolati

## STATO DELL'ARTE: SICILIA 1

- Linee di indirizzo per prevenire e gestire gli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari delle strutture sanitarie pubbliche
- **MONITORAGGIO:** ogni Az. dotata di scheda segnalazione aggressioni che va inoltrata al risk manager che a sua volta la inoltra al «Gruppo di lavoro rischio aggressioni» aziendale per valutazione ulteriore, se la violenza risponde ai criteri di evento sentinella verrà inviato ad osservatorio nazionale
- **PRESIDI:** valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi alla violenza/aggressione
- valutare la necessità di installare impianti di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio, telecamere) nei luoghi dove il rischio è elevato
- valutare la necessità di assicurare la disponibilità di metal-detector fissi o portatili atti a rilevare la presenza di oggetti metallici pericolosi
- assicurare la disponibilità di stanze dotate dei necessari dispositivi di sicurezza nel caso di pazienti in stato di fermo, sotto effetto di alcol e/o droga o con comportamenti violenti

## STATO DELL'ARTE: SICILIA 2

- **FORMAZIONE/INFORMAZIONE:** - Fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili (amministrativa e legale); sensibilizzare il personale ad avere comportamenti che instaurino un clima di tranquillità
- informare in modo chiaro pazienti, visitatori e lavoratori che la violenza non è consentita e che nessun episodio sarà tollerato, anche attraverso cartellonistica e/o produzione di video e materiale informativo
- evidenziare che gli atti di violenza contro gli O. Sanitari rappresentano un reato
- chiarire ai lavoratori che la violenza/aggressione non è parte integrante del lavoro
- prevedere la diffusione di informazioni sulle strategie comportamentali tese a ridurre l'escalation che conduce alla violenza/aggressione "Foglio informativo – Elementi di strategia comportamentale"
- incoraggiare la segnalazione degli episodi di violenza/aggressione subiti
- registrare tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborare le informazioni raccolte al fine di definire ogni necessaria misura di prevenzione;
- attivare un'interfaccia operativa Azienda- Forze dell'Ordine (elaborazione di protocolli e procedure);

## PROPOSTE ANAAO 1

- **IL CCNL 19-21** ha introdotto per la prima volta, **nell'ambito del confronto aziendale**, la possibilità di intervenire sulle misure concernenti la salute e la sicurezza sul lavoro anche con riferimento alle aggressioni, disponendo pertanto la necessità di una vera e propria responsabilizzazione delle Aziende verso tale problematica
- **Proposte Anaao depositate in Senato 2020** (*Commissione Anaao emergenza urgenza Cappiello, Schipilliti, Corsi*)
- **MISURE A BREVE TERMINE**
- Utilizzare i militari di «operazioni strade sicure» all'interno dei punti sensibili come pronto soccorso e aree di emergenza, **dotandoli di poteri straordinari di fermo, disarmo ed identificazione**,
- Presenza della figura dello psicologo adeguatamente formato per gestire tensioni e conflitti nelle aree dell'emergenza.
- **MISURE A MEDIO TERMINE**
- Riconoscimento dell'articolo 357 del C.P al personale medico e sanitario (qualifica di pubblico ufficiale come già sancito in alcune sentenze di Cassazione (13/11/ 2000; 4/32003)
- **MISURE PREVENTIVE RIDUZIONE AFFLUSSO PS**
- Incremento progressivo dei posti letto in PS e ridefinizione dei fabbisogni
- Incremento delle risorse per la sicurezza per ampliare gli spazi nei luoghi di cura ( PNR)

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE 1

- Dati di letteratura, studi epidemiologici, nonché i fatti di cronaca, dimostrano che negli ultimi anni c'è stato un notevole incremento degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari, vittime più frequenti le donne
- Occorre un cambio di paradigma culturale a 360 ° **CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE EFFICACE**: da un lato si rende necessario recuperare credibilità degli utenti che devono essere sensibilizzati sulle condizioni di lavoro del personale sanitario ed educati ad atteggiamenti rispettosi, coinvolgendo, ad esempio, le associazioni dei malati, dall'altro è opportuno sensibilizzare gli operatori sanitari (MMG; Specialisti sul territorio) al rispetto di adeguati criteri di appropriatezza delle cure, evitando così ricoveri impropri, sovraffollamento di PS e visite/prestazioni ambulatoriali non idonee.
- Combattere l'inerzia normativa: le indicazioni già presenti nella raccomandazione n 8 del 2007 sono state, di fatto, recepite dalle regioni solo nel 2020 con la stesura delle linee di indirizzo che, per altro, trovano applicazione a macchia di leopardo

## **RIFLESSIONI CONCLUSIVE 2**

- Definire misure e strumenti per implementare la consapevolezza dell'importanza della segnalazione degli episodi di violenza ai fini dell'organizzazione aziendale, divulgando, ad esempio questionari e individuando all'interno di ogni UOC un referente per rischio violenze (diverso dal direttore di UOC)
  
- Promuovere la formazione del personale coinvolgendo:
  - ✓ MANAGEMENT
  - ✓ OPERATORI SANITARI
  - ✓ PERSONALE DELLA SICUREZZA
  
- Prevedere la formazione delle figure apicali per favorire una leadership collaborativa, aperta al dialogo, in grado di creare senso di appartenenza e unità, valorizzando le competenze dei singoli, riducendo le dinamiche conflittuali, spesso alla base di un clima lavorativo che favorisce l'insorgenza di incomprensioni e aggressività, tra operatori sanitari e, di riflesso, con i pazienti.

**QUINTA  
CONFERENZA  
NAZIONALE**

**DONNE  
ANAAO  
ASSOMED**

**FIRENZE  
8-9 NOVEMBRE  
2024**

***GRAZIE PER L'ATTENZIONE***

A scenic view of a tropical beach with turquoise water and a clear blue sky. The water is crystal clear, showing the sandy bottom. In the distance, there are small islands and a few sailboats on the horizon. The sky is a vibrant blue with a few wispy clouds. The overall atmosphere is peaceful and idyllic.