

# **SICUREZZA DELLE CURE. LE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO. LA RACCOMANDAZIONE N. 8**

## ***La proposta Anaaao Assomed***

### **INDICE**

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| <b>1. Premessa</b>                   | <b>pag.1</b>  |
| <b>2. I numeri</b>                   | <b>pag.2</b>  |
| <b>3. I costi</b>                    | <b>pag.3</b>  |
| <b>4. La normativa vigente</b>       | <b>pag.3</b>  |
| <b>5. La Raccomandazione n. 8</b>    | <b>pag.7</b>  |
| <b>6. La proposta Anaaao Assomed</b> | <b>pag.9</b>  |
| <b>7. Conclusioni</b>                | <b>pag.11</b> |

### **1. Premessa.**

Il problema delle aggressioni verbali e fisiche al personale sanitario continua ad essere un tema più che mai attuale.

Consapevoli che questo tipo di atteggiamento sia figlio anche di un crescente sentore da parte dei cittadini di una “non risposta” alle proprie richieste di assistenza, di abbandono da parte dei professionisti fino alla percezione di una sorta di “deumanizzazione” della presa in carico del paziente, dei lunghi tempi di attesa, della carenza di privacy, del sovraccarico lavorativo a carico del personale sanitario a fronte di insufficienti dotazioni di organico rispetto alla domanda di cure; tuttavia tutto ciò non può *“costituire un ostacolo al pieno rispetto dei diritti fondamentali dell’individuo specie in un contesto come quello sanitario in cui le fragilità sono più evidenti”* (nota del Garante della Privacy alle Regioni del gennaio 2023 sulla tutela dei dati personali e della dignità in ambito sanitario). La violenza fisica e verbale è ormai un gravissimo problema che va a gravare sulla qualità di assistenza, ripercuotendosi sulla serenità e sulla lucidità del lavoro dei professionisti della sanità.

Va considerato altresì che 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.

La legislazione in materia (Legge 14 agosto 2020, n. 113 *“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”*, la modifica dell’articolo 583-quater del codice penale apportata dall’art. 16 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito in Legge 26 maggio 2023, n. 56 che ha introdotto altresì la costituzione *“con ordinanza del questore di posti fissi della Polizia di Stato nel rispetto delle vigenti disposizioni di carattere normativo e ordinamentale in materia di articolazioni territoriali dell’Amministrazione della pubblica sicurezza”*; la Raccomandazione n. 8 del 2007” del Ministero della Salute; la modifica al codice penale in tema di procedibilità d’ufficio anche nel caso di lesioni personali ai professionisti sanitari indipendentemente dalla gravità della lesione, lieve, grave o gravissima apportata dal Decreto legislativo 19 marzo 2024, n. 33, ed infine il decreto legge 137 del 2024 che ha introdotto l’arresto obbligatorio

in flagranza di reato), pur tracciando le linee di indirizzo politico-normativo per prevenire gli episodi di violenza e migliorare la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, di fatto non ha attenuato in maniera tangibile il fenomeno.

È assolutamente indispensabile individuare misure atte 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; diffondere e potenziare un effetto di deterrenza verso quelle azioni volte alle aggressioni al personale sanitario; assicurare supporto psicologico ai sanitari che hanno subito aggressioni. Adottare misure di semplificazione delle segnalazioni di violenza; ridurre le condizioni di rischio, codificare una cartellonistica nei luoghi di cura che metta in risalto le misure contro le aggressioni al personale; realizzare percorsi formativi finalizzati ad accrescere le competenze nelle valutazioni e gestione del rischio, ed infine elevare a legge la Raccomandazione Ministeriale n.8 del novembre 2007, potrebbero almeno inizialmente rappresentare degli strumenti per fronteggiare il problema.

## **2. I numeri**

La Relazione 2024 dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), presentata al Parlamento il 12 marzo 2025 contiene dati allarmanti.

Dall'analisi complessiva dei dati Regionali 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%), 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 dove il fenomeno delle aggressioni può essere considerato ormai "strutturale". Il 5% di segnalazioni è il dato ricevuto nel settore privato accreditato con il SSR.

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.

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 allo scorso anno 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%).

Questi i dati della Relazione dell'ONSEPS.

### 3. I costi

Le aggressioni nei confronti del personale sanitario comportano 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. La complessità di stimare e quantificare i costi ad esso connessi è legata alla complessità intrinseca del fenomeno. 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.

Come ben evidenziato anche dalla stessa Relazione sopracitata, attualmente, studi che misurano l'efficacia delle misure di prevenzione e il loro costo sono piuttosto rari. Ma tutti sono concordi nell'affermare che una stima dei costi connessi al fenomeno degli eventi di violenza a danno dei professionisti sanitari e sociosanitari deve considerare la gestione dei danni riportati fisicamente e psicologicamente dalle vittime delle aggressioni, le giornate perse di lavoro, il mancato o parziale servizio, la sostituzione temporanea o permanente del professionista vittima di violenza, il riconoscimento e risarcimento dell'infortunio dall'INAIL, i costi di carattere legale, i danni provocati a strutture e beni, i costi indiretti associati alla prevenzione della violenza, i costi indiretti connessi a una riduzione della qualità dell'assistenza e un aumento del rischio di errori medici ed i costi indiretti per l'incremento dei premi assicurativi.

Tali considerazioni si rendono necessarie poiché consentono di quantificare l'entità delle ricadute positive, anche sotto il profilo economico, derivanti da un investimento nella prevenzione degli atti di violenza.

Risulta complesso poter stimare e quantificare i costi diretti e indiretti connessi al fenomeno delle aggressioni, tuttavia, per rendersi conto del danno economico, basta considerare che nel 2017 sono state 3.783 le giornate di lavoro perse, in netto aumento rispetto agli anni precedenti con 1.522 giorni di prognosi nel 2014, 2.397 nel 2015 e 3.140 nel 2016.

Tradotto in soldi, nel 2017 i danni economici ammontano a 30 milioni a carico del Servizio sanitario nazionale, contro i 12 milioni del 2014 (Quotidiano Sanità del 12 febbraio 2020). Ciò dimostra un trend in aumento con un aggiornamento del dato che sarà probabilmente in crescita.

La messa in atto di misure di prevenzione volte alla sicurezza delle strutture sanitarie e degli operatori sanitari coinvolti nell'erogazione delle cure ai cittadini rappresenta senza dubbio un elevato costo da sostenere per ciascuna Azienda e per la collettività generale.

Tuttavia, occorre specificare che tali somme rientrano nei cosiddetti "costi a risparmio di spesa", poiché investire nelle risorse tecnologiche, strumentali ed umane significa risparmiare sui costi diretti e indiretti a cui far fronte a seguito di ogni aggressione che si registra.

### 4. La normativa vigente: lo stato dell'arte

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 tema.

A partir dall'anno 2020, il legislatore è intervenuto con una serie di iniziative legislative specifiche.

In particolare.

1. **Legge 14 agosto 2020, n. 113 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni".**

La legge ha introdotto 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 al monitoraggio di episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, di eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli stessi; al monitoraggio dell'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; alla promozione di studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti; alla promozione e la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in équipe; alla promozione dello 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 (art. 2)

La legge attribuisce altresì al Ministro della salute il compito di promuovere iniziative di informazione sull'importanza del rispetto del lavoro del personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria, utilizzando le risorse disponibili a legislazione vigente per la realizzazione di progetti di comunicazione istituzionale.

Sono previsti nelle strutture piani per la sicurezza e misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento (art. 7).

Nell'ambito delle attività volte alla sensibilizzazione dei cittadini ha assunto una grande rilevanza l'istituzione della *"Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari"*, celebrata annualmente in una data stabilita con decreto del Ministro della salute di concerto con i Ministri dell'istruzione e dell'università e della ricerca (art. 8).

L'articolo 4 ha apportato modifiche all'articolo 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"*, poi nuovamente modificato.

2. ***Decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito in legge 26 maggio 2023, n. 56 "Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali" – articolo 16 "Disposizioni in materia di contrasto degli atti di violenza nei confronti del personale sanitario": inasprimento del regime sanzionatorio.***
3. ***D.Lgs. 19 marzo 2024, n. 31, "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari"* (ha emendato l'art. 582 c.p. *"Lesione personale"*, includendovi la fattispecie di cui all'art. 583-quater).**
- 4) ***Decreto legge 1° ottobre 2024, n. 137 convertito in legge 18 novembre 2024, n. 171 "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"** che ha introdotto ulteriori modifiche all'articolo 583-quater del codice penale

Un'attenzione particolare va fatta **sull'articolo 583-quater del codice penale**.

All'originaria formulazione dell'art. 583-quater del codice penale 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 cosiddetto Decreto Bollette (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**, (*"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, ha esteso l'ambito di applicazione della fattispecie suddetta, 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. dispone, 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"***.

L'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), ha introdotto la 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.

In particolare 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”.*

Peraltro il Decreto Bollette all'articolo 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.

Da ultimo con il decreto legge 137/2024 convertito in legge 171/2024 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, ha inserito la fattispecie di danneggiamento di cose destinate al servizio sanitario o socio sanitario (modificando l'art. 635 c.p.), 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”.*

Lo stesso provvedimento ha introdotto l'arresto obbligatorio in flagranza nelle ipotesi in cui si configurassero i reati 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.

È stato introdotto l'arresto in flagranza cosiddetta *differita*, in tutti i casi in cui si verificassero le fattispecie di reato 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.

Viene integrato l'art. 382-*bis* del c.p.p., il quale già disciplinava al comma 1 l'arresto in flagranza differita, con l'estensione 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”*.

## **5. La Raccomandazione n. 8**

Nell'ambito delle strategie messe in pratica in Italia al fine di contrastare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario si porta ad esempio uno strumento specificamente mirato alla prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e sociosanitari, la Raccomandazione ministeriale n. 8 del 2007, citata anche nelle Relazione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie presentata al Parlamento il 12 marzo 2025

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.

Intende peraltro prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono

Nella raccomandazione si evidenzia come episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Essi si verificano più frequentemente nei servizi di emergenza-urgenza, nelle strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali, nei luoghi di attesa, nei servizi di geriatria, nei servizi di continuità assistenziale.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie. I medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga.

Concorrono all'incremento degli atti di violenza: l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici

dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali; la diffusione dell'abuso di alcol e droga; l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali; lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste; ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici); la presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme; la mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi; la scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

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

La raccomandazione è rivolta a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, servizi di vigilanza), durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari, in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune. A tal fine, la raccomandazione prevede che le strutture sanitarie mettano in atto un programma di prevenzione della violenza che dovrebbe comprendere l'elaborazione di un programma di prevenzione con la finalità di diffondere una "politica di tolleranza zero" verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica; di incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi; di facilitare il coordinamento con le Forze di Polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari; di assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti; di affermare l'impegno della Direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

Nella Raccomandazione viene consigliata la costituzione di un gruppo di lavoro (costituito da un referente della Direzione Sanitaria, da un referente dell'Area Affari Legali e/o Gestione Risorse Umane dal responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, da un rappresentante della professione infermieristica, individuato tra gli operatori dei settori a più alto rischio, da un rappresentante della professione medica individuato tra gli operatori dei settori a alto rischio, da un addetto alla sicurezza dei luoghi di lavoro da un rappresentante del Servizio di vigilanza), per favorire il coinvolgimento del management aziendale e del personale maggiormente a rischio, quale quello frontline, al fine di consentire l'individuazione e l'implementazione delle azioni e delle misure necessarie a garantire l'efficacia al programma.

Vengono quindi declinati i compiti del gruppo di lavoro, ovvero l'analisi delle situazioni operative, al fine della



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

In particolare l'analisi delle situazioni lavorative mira ad individuare quei fattori di rischio, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza. La definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo è volta a definire le soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche, necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili. Tra le misure organizzative previste dalla Raccomandazione sono annoverati i cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative

Pertanto è previsto che ogni programma di prevenzione dovrebbe assicurare un opportuno trattamento e sostegno agli operatori vittima di violenza o che possono essere rimasti traumatizzati per aver assistito ad un episodio di violenza. Il personale coinvolto dovrebbe poter ricevere un primo trattamento, compreso una valutazione psicologica, a prescindere dalla severità del caso. Le vittime della violenza sul luogo di lavoro possono presentare, oltre a lesioni fisiche, una varietà di situazioni cliniche tra cui trauma psicologico di breve o lunga durata, timore di rientro al lavoro, cambiamento nei rapporti con colleghi e familiari.

Una attenzione particolare è rivolta alla formazione del personale finalizzato a rendere noti i rischi potenziali per la sicurezza e le procedure da seguire per proteggere se stessi ed i colleghi da atti di violenza.

I contenuti formativi vanno diversificati in base alla tipologia di operatore. Pertanto è prevista una formazione rivolta a tutti gli operatori, una formazione ad hoc per il management e una per il personale di sicurezza.

La Direzione Aziendale è invitata a favorire lo sviluppo e l'implementazione nonché l'aggiornamento della Raccomandazione. Dalla Relazione al Parlamento si evince che al momento le misure 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.

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.

## **6. La proposta AnaaO Assomed**

Alla luce di quanto sopra, la proposta dell'Associazione è volta ad elevare a rango di legge le indicazioni

contenute nella Raccomandazione n. 8 del Ministero. Questo garantirebbe una applicazione uniforme a livello nazionale della Raccomandazione. Infatti al momento in cui si scrive, si rileva che non pochi Protocolli aziendali di sicurezza pongono a fondamento dello stesso, oltre che la disciplina nazionale, la Raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della salute in quanto la stessa ha previsto una *“serie di indirizzi, nell’ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio per prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari”* (es. Protocollo di sicurezza dell’AORN “A. Cardarelli” per gli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie – Deliberazione del DG n. 532 del 24/05/2024).

Una volta individuati eventi sentinella e rischi correlati, occorre adottare sia misure strutturali-tecnologiche che organizzative. Pertanto, si propone di:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- realizzare e applicare adeguate procedure relative al supporto (legale e amministrativo, medicolegale e psicologico) per gli operatori che subiscono episodi di violenza;
- valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l’allarme venga innescato;
- predisporre l’installazione di impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- predisporre misure strutturali per rendere i luoghi di attesa confortevoli e favorire l’accoglienza degli utenti;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- assicurare l’installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all’interno della struttura che all’aperto;
- definire un’interfaccia operativa con le Forze dell’Ordine ai fini delle attività previste nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- prevedere e applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell’ambito di procedimenti giudiziari;
- assicurare la diffusione e l’utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa), utilizzando schermi e monitor con delle informazioni aggiornate in tempo reale sullo stato delle prestazioni sanitarie nel pieno rispetto della privacy;
- garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e prevedere la presenza di un facilitatore/mediatore per comunicazioni di primo livello.

Al fine di rendere effettiva l’adozione di tali previsioni si propone di inserire l’espresso obbligo di valutare ed individuare le concrete modalità attuative di tali stesse misure volte a prevenire lo specifico rischio derivante da atti di violenza ed aggressione ai danni dei sanitari contenute nella Raccomandazione, nell’art. 28 D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 *“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 quale, come noto, prevede l’obbligo indelegabile del datore di lavoro di individuare le misure di tutela contro tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Si tratta di una tecnica normativa già adoperata dal legislatore, che ha inserito nel testo dell’art. 28 citato l’espressa menzione di alcune categorie particolari di rischio (ad esempio, lo stress da lavoro correlato) anche

riguardanti gruppi specifici di lavoratori (ad esempio, lavoratrici in stato di gravidanza) al fine di porre particolare attenzione ed assicurare l'effettiva adozione delle relative misure di prevenzione e protezione sul lavoro, ritenute di particolare importanza ed urgenza sul piano sociale.

## **7. Conclusioni**

Siamo arrivati al punto di non ritorno, punto in cui il senso di autopreservazione del personale sta superando il senso etico e professionale, punto in cui purtroppo anche il senso di autopreservazione di una popolazione lentamente sta sostituendo il rispetto per istituzioni e professionisti, per welfare state.

Occorre intervenire e presto. Ma la soluzione non è semplice e non è immediata.

Nel breve termine, è necessario intervenire con misure atte a garantire la sicurezza dei professionisti sanitari, come il controllo più rigoroso degli accessi dei visitatori alle strutture sanitarie e il rafforzamento dei sistemi di vigilanza. Tuttavia, il tema deve essere affrontato in una prospettiva più ampia, investendo anche in questo caso sulla prevenzione.

Occorre intervenire su tre direttrici principali ovvero la sicurezza dei luoghi di cura, l'investimento sul personale, la riforma del sistema di cure.

Serve uno sforzo sociale, istituzionale e politico perché il problema della sanità riguarda tutti, perché tutti, indipendentemente dal proprio ruolo sociale o professionale siamo stati, siamo o saremo pazienti.

Tutti abbiamo bisogno di cure e non vorremmo mai arrivare al punto di non trovare più chi sia disposto a curare.