

Le aggressioni al personale sanitario.

Analizzare il fenomeno e studiare modelli organizzativi per una efficace prevenzione

Roma 15 marzo 2025 – Centro congressi Auditorium Aurelia -



# La Medicina del Territorio e Il Rischio di aggressioni

Dott. Paolo Antonucci

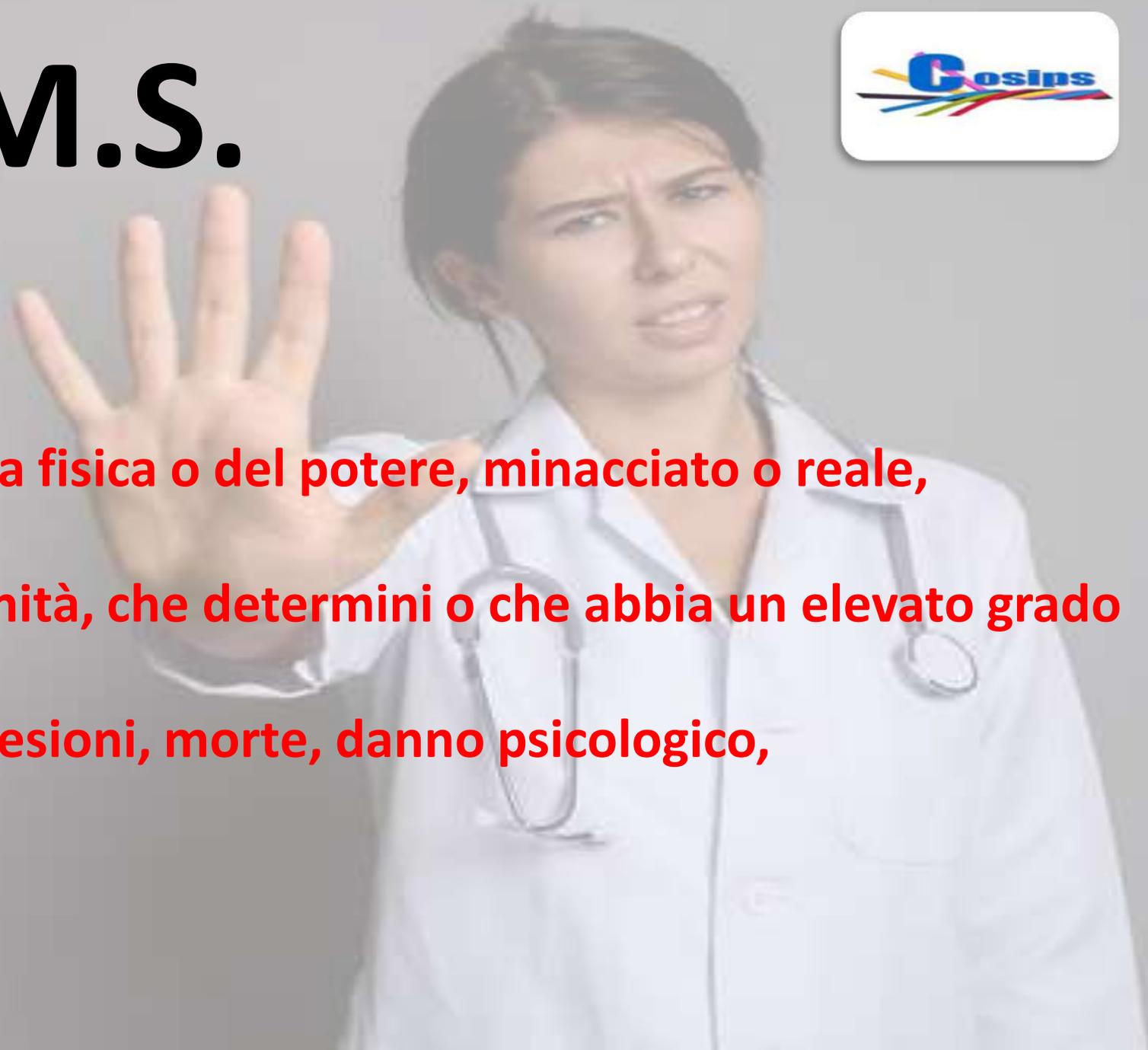
Dott.ssa Annarita Soldo

# O.M.S.



## Definizione di Violenza:

**Utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, 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.**





# AGGRESSIONE in SANITA'

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come

**“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.**

**Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo**

# AGGRESSIONE in SANITA'

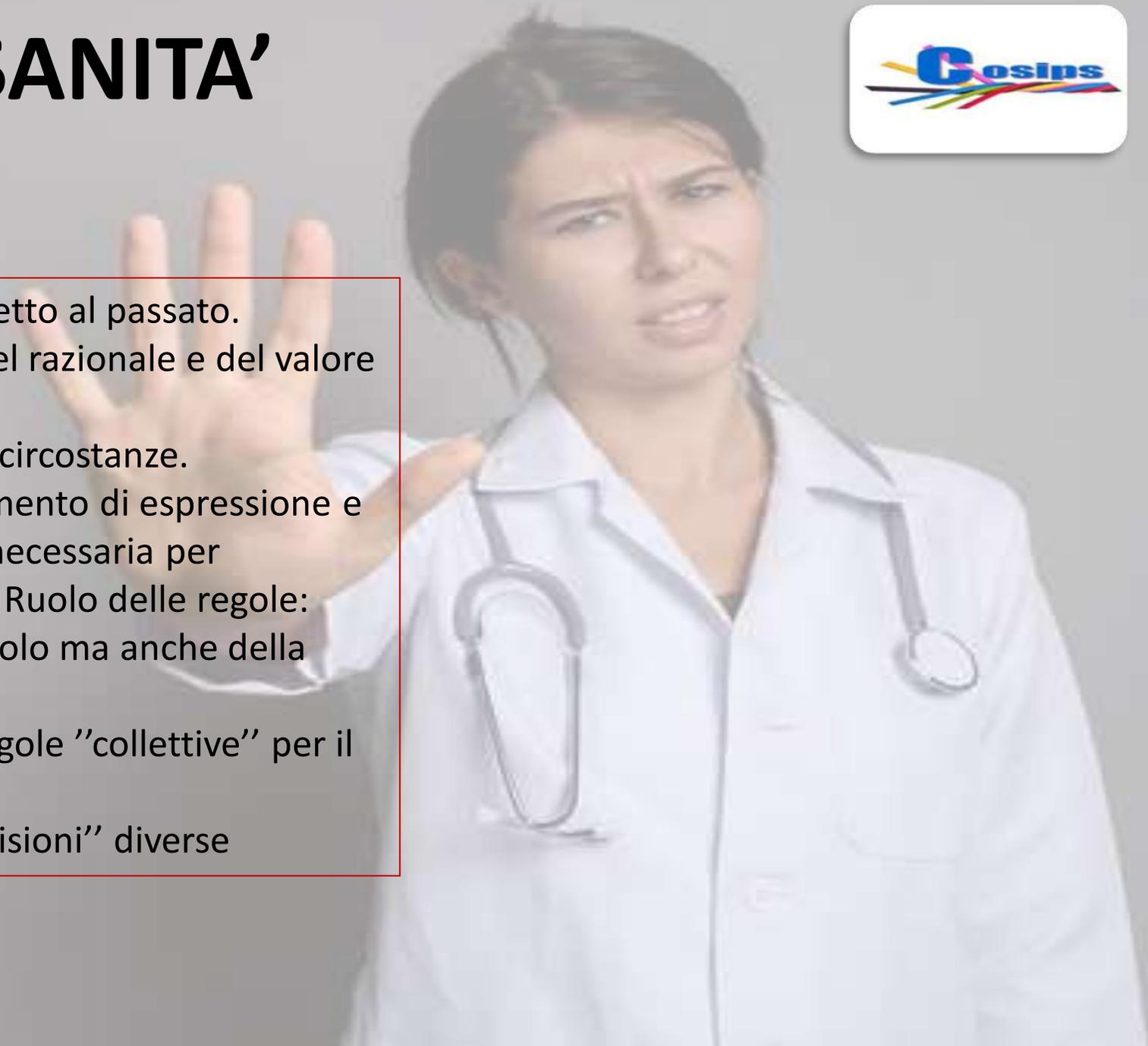


# AGGRESSIONE in SANITA'



## Contesto attuale

- Caratteristiche dell'utenza diverse rispetto al passato.
- Non conoscenza, non comprensione del rationale e del valore delle regole.
- Regola che cambia con il variare delle circostanze.
- Regola come limitazione di sé, impedimento di espressione e di manovra, ma anche come garanzia necessaria per permettere ad ognuno spazi di azione. Ruolo delle regole: esigenze organizzative a tutela del singolo ma anche della collettività.
- Covid ha evidenziato la necessità di regole "collettive" per il bene del singolo e della collettività.
- Consapevolezza della coesistenza di "visioni" diverse



# AGGRESSIONE in SANITA'



## VERBALI:

Minacce      denigrazione      affermazioni tendenziose

## CON CONTATTO FISICO E DANNO MINORE:

Spinte      graffi      pugno      schiaffo      presa per i capelli



# AGGRESSIONE in SANITA'



**In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:**

- servizi di emergenza-urgenza;**
- strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;**
- luoghi di attesa;**
- servizi di geriatria;**
- servizi di continuità assistenziale**

# **AGGRESSIONE in SANITA'**



**Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie.**

**Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, 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.**

# AGGRESSIONE in SANITA'



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 e le informazioni richieste;
- ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici);
- 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;
- mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;
- 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.

# AGGRESSIONE in SANITA'

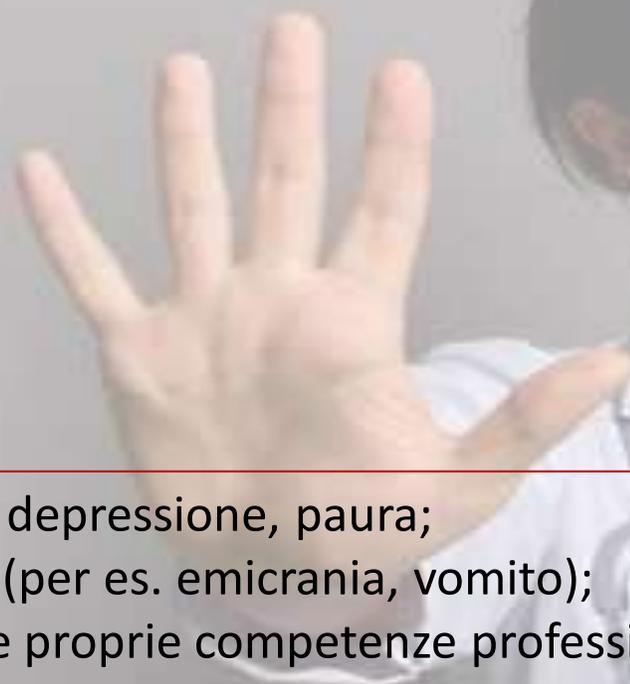


Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio.

La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



# AGGRESSIONE in SANITA'



## Conseguenze per l'operatore

- Shock, incredulità, senso di colpa, collera, depressione, paura;
- Aumento dei livelli di stress, disturbi fisici (per es. emicrania, vomito);
- Perdita dell'amor proprio, sfiducia verso le proprie competenze professionali, rimprovero verso se stessi, autocondanna, impotenza;
- Comportamenti di evitamento che possono compromettere la buona esecuzione delle proprie attività e ridurre la qualità delle cure fornite;
- Effetto negativo sulle relazioni interpersonali, insoddisfazione per il lavoro; assenteismo, perdita del morale, diminuzione dell'efficienza, abbandono della professione;

# AGGRESSIONE in SANITA'



## Le conseguenze sulla organizzazione :

- Aumento del turnover
- Assenteismo
- Alto livello di conflittualità tra lavoratori
- Bassa produttività

# AGGRESSIONE in SANITA'



Sono definiti «**EVENTI SENTINELLA** " quegli **eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.**

La sorveglianza degli eventi sentinella, già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Per questa ragione il Ministero della Salute ha elaborato, con il supporto tecnico di esperti il protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, con l'obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale, a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza.

La segnalazione di un evento sentinella viene fatta all'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella, incardinato nell'Ufficio 3 della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) che utilizza la piattaforma informatica dedicata.

# AGGRESSIONE in SANITA'



## Lista eventi sentinella MIN SALUTE

- 1.Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
- 2.Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 3.Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
- 4.Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5.Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis
- 6.Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7.Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
- 8.Morte o grave danno in neonato sano a termine ( $\geq 37$  settimane) non correlata a malattie congenite
- 9.Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10.Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 11.Violenza su paziente
- 12.Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
- 13.Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 14.Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 15.Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
- 16.Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
- 17.Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
- 18.Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
- 19.Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti
- 20.Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche
- 21.Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
- 22.Erronea chemioterapia

# AGGRESSIONE in SANITA'



*Ministero della Salute*

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

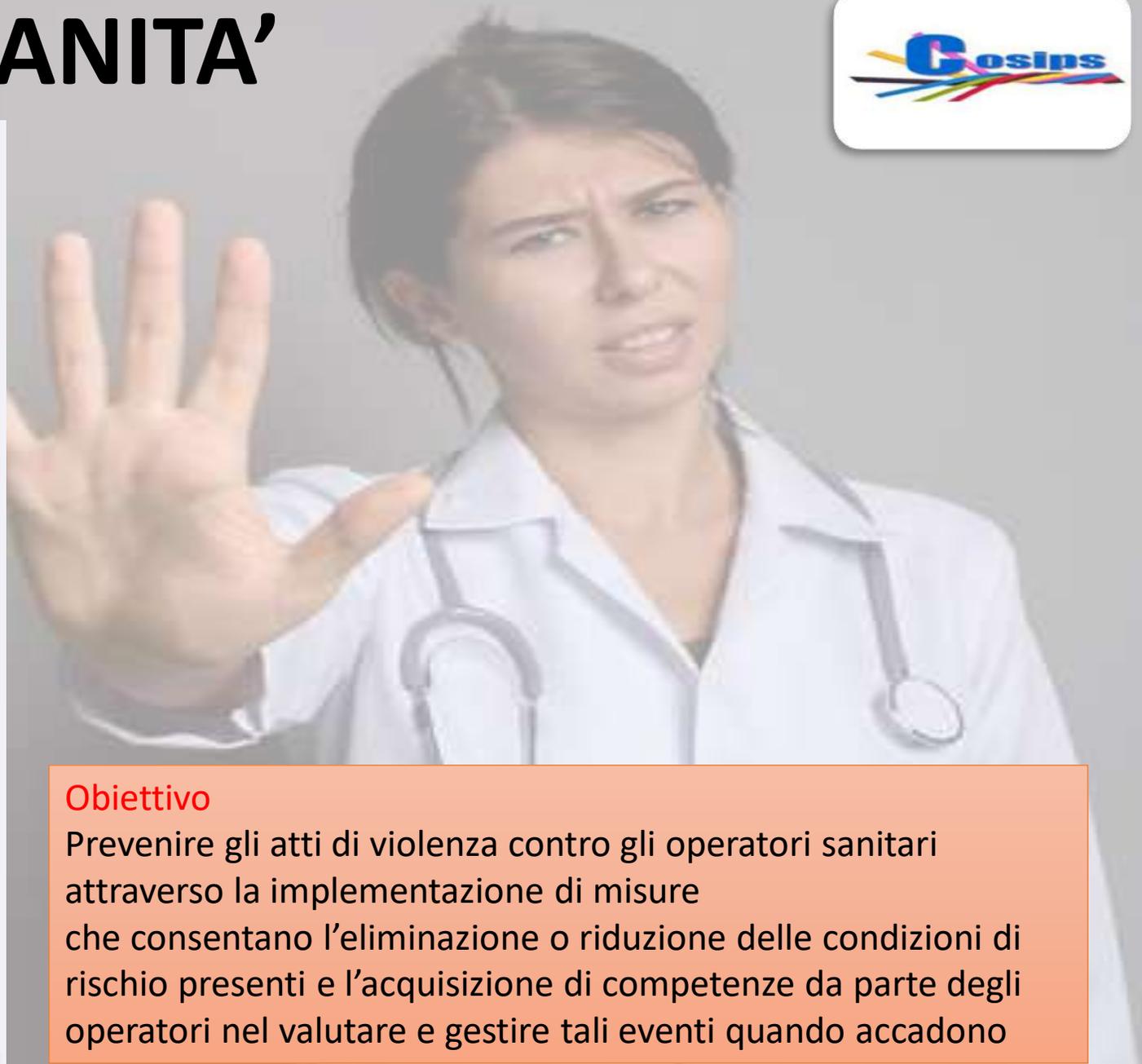
## RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

**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**

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza. Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza.

Con la presente Raccomandazione si intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

**Raccomandazione n. 8, novembre 2007**



### Obiettivo

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

**Evento sentinella n. 12**

**Atti di violenza a danno di operatore**

**Descrizione**

Violenza ad operatore all'interno di strutture sanitarie compiuta da pazienti, da loro parenti o accompagnatori e visitatori.



SOLO EVENTI DA ESTERNI

**Razionale**

L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative e può indicare insufficiente consapevolezza da parte dell'organizzazione del possibile pericolo di violenza all'interno delle strutture sanitarie. In particolare l'evento può essere dovuto a scarsa vigilanza, sottovalutazione dei pazienti a rischio di compiere aggressioni fisiche, difficoltà relazionale tra operatori e utenza. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo e logistico, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione del personale.



CORRELA EVENTO AD ASPETTI DI  
PROGETTAZIONE E ORGANIZZAZIONE  
DEL LAVORO

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica e qualsiasi altra fonte utile alla raccolta delle informazioni, incluso le denunce depositate presso gli uffici deputati alla pubblica sicurezza e registri INAIL.

**Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.**

# AGGRESSIONE in SANITA'



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, le strutture sanitarie devono mettere in atto un programma di prevenzione della violenza che dovrebbe comprendere almeno le azioni di seguito riportate.

- 1) ANALISI DEL RISCHIO
  - a. Analisi situazioni lavorative
  - b. Eventi sentinella
  - c. audit
  - d. analisi delle condizioni operative e dell'organizzazione nei servizi considerati maggiormente a rischio
- 2) ELABORAZIONE E DIFFUSIONE DI UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLA VIOLENZA
- 3) DEFINIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO
  - a. Misure strutturali e tecnologiche che possono essere adottate
  - b. Misure organizzative
  - c. Gestione degli episodi di violenza
- 4) FORMAZIONE DEL PERSONALE
  - 1) Formazione rivolta a tutti gli operatori
  - 2) Formazione per il management
  - 3) Formazione per il personale di sicurezza
- 5) GESTIONE DEGLI EPISODI DI VIOLENZA
- 6) ATTIVAZIONE DEL PROTOCOLLO DI MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA

L'Azienda deve favorire la segnalazione degli eventi sentinella tramite specifiche procedure aziendali.

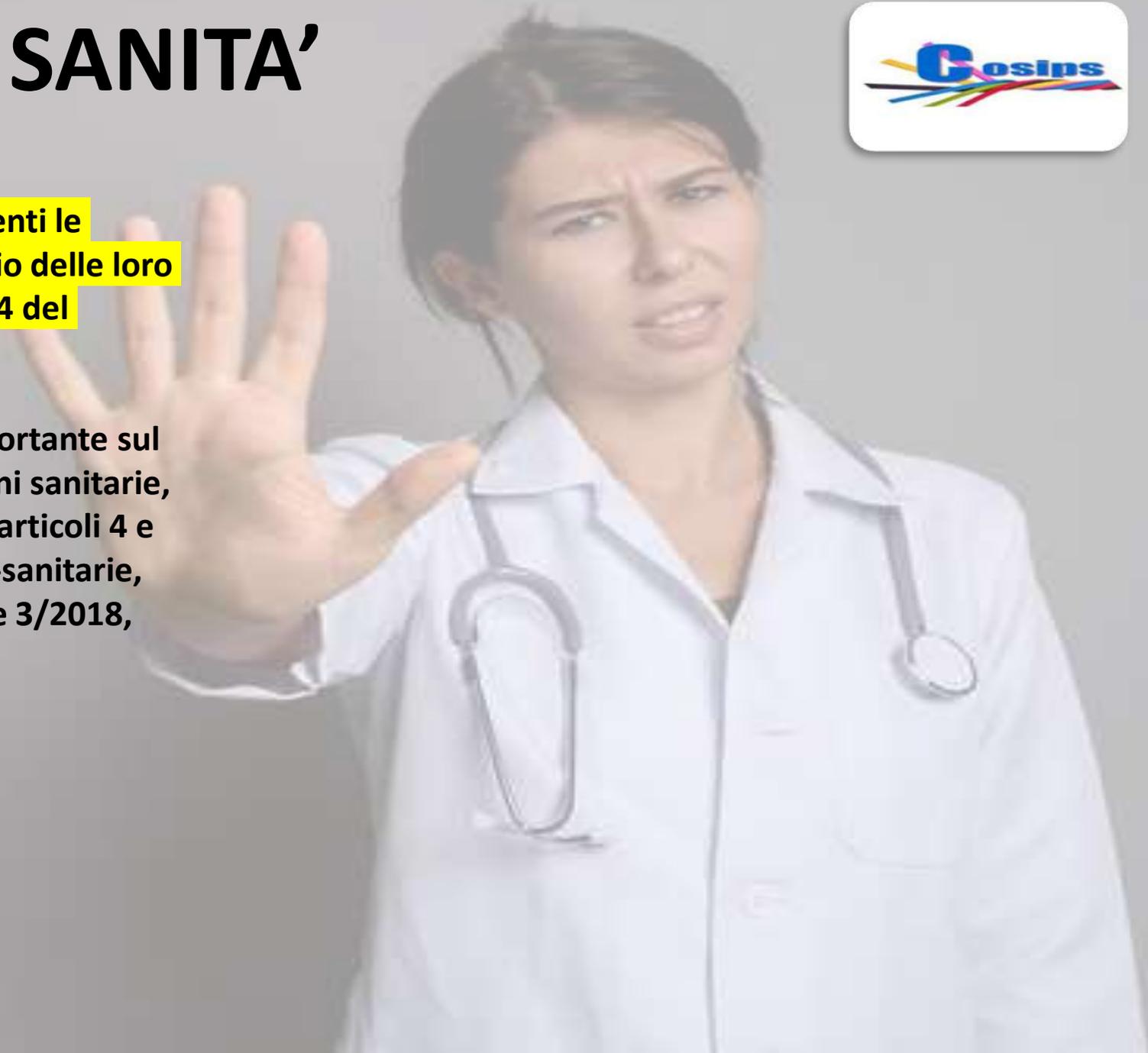
L'evento sentinella *“Morte o grave danno in seguito a violenza su operatore”* deve essere segnalato secondo il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute.

# AGGRESSIONE in SANITA'



**“Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni” La legge 113 del 14 agosto 2020 (GU 224 del 9/9/2020)**

vede lo Stato intervenire in modo diretto ed importante sul tema della sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie, come individuate nella riforma degli Ordini dagli articoli 4 e da 6 a 9 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 e socio-sanitarie, come individuate dall’art. 5 della medesima legge 3/2018, nell’esercizio delle loro funzioni.



# AGGRESSIONE in SANITA'



La norma prevede la costituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie con funzioni di:

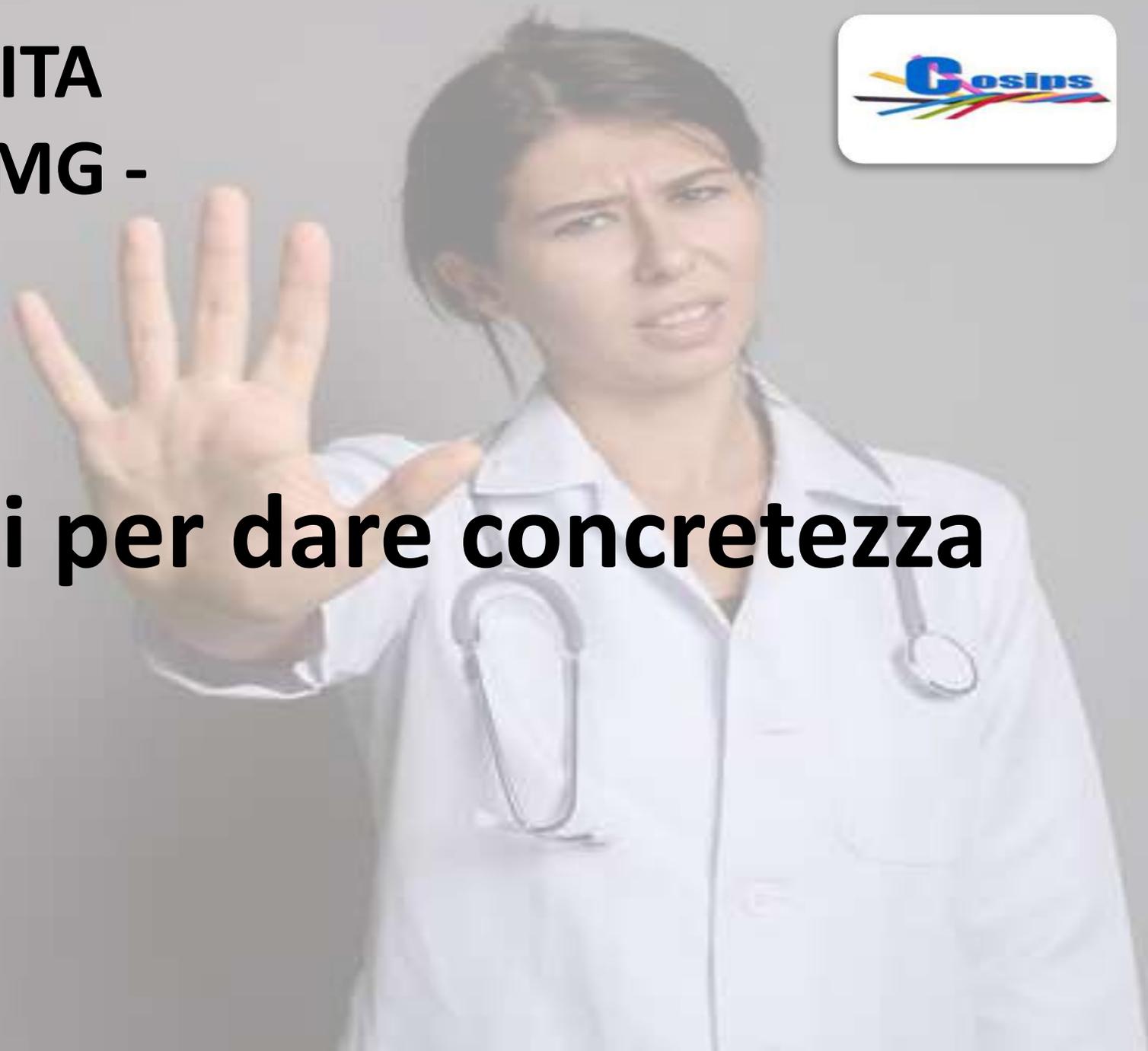
- monitoraggio episodi di violenza subiti dai professionisti sanitari e socio-sanitari;
- monitoraggio dei relativi eventi sentinella;
- promozione di studi ed analisi con finalità di riduzione dei fattori di rischio;
- monitoraggio della attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi D.L.gs 81/2008, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- promozione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe, vedi gestione del rischio clinico e raccomandazione ministeriale n. 8 del novembre 2007 sugli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari;
- promozione di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonchè a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

Quest'ultimo richiamo al saper riconoscere le situazioni di conflitto ed all'utilizzo della comunicazione più adatta per contenere le condizioni di aggressività dell'utenza richiama le istituzioni sanitarie al dover programmare formazione obbligatoria in materia come priorità di sistema.

# **AGGRESSIONI IN SANITA** **-IL TERRITORIO E LA MG -**



**Alcuni concetti per dare concretezza**



# AGGRESSIONI IN SANITA

## -IL TERRITORIO E LA MG -



- ❖ Negli ultimi due secoli abbiamo assistito ad una spinta verso la specializzazione e le super-specializzazione e la tecniche analitiche conseguenza della espansione e della frammentazione delle conoscenze.
- ❖ Il ricorso da parte dei pazienti del contenzioso legale e la conseguente medicina difensiva e l'utilizzo inappropriato di risorse pubbliche e private senza alcuna percorso metodologico hanno reso il medico più distante ed arroccato su posizioni difensive ledendo di fatto il rapporto medico paziente di reciproca fiducia fondamento dell'efficacia terapeutica
- ❖ A fronte del decollo della medicina specialistica si registra una crisi della medicina generale nonostante questa sia la sola accreditata del pregio di dare indirizzo unitario e consapevole a una rete di procedure ed interventi altrimenti incoerente e dispersiva.
- ❖ La visione olistica e la metodologia clinica in medicina è una qualità del medico di cui si avverte e si lamenta la mancanza.
- ❖ La formazione professionale del medico è approntata più sotto il profilo specialistico e tecnico (molto meno considerato da un punto di vista generale critico) e meno sulla comunicazione ed il metodo clinico caratteristiche peculiari dell'arte medica e della relazione medico paziente

# **AGGRESSIONI IN SANITA**

## **-IL TERRITORIO E LA MG -**



**Oggi, di nuovo, si sottolinea l'esigenza di un medico capace di esercitare un'importante funzione sintetico-critica, tanto più necessaria nel sistema di difesa della salute nelle società industriali di fronte alle nuove aggressioni di origine ambientale e sociale e alla frammentazione dispersione delle conoscenze in un era tecnologica con libero accesso alle informazioni spesso false e distorte .**

**Consentire al medico generale di recuperare la nozione globale della propria attività dove l'interesse per i fattori somatici e psichici di equilibrio interno si prolunga nell'interesse per i fattori esterni di salubrità.**

**Salute, malattia, vita , morte sono i valori antropologici della medicina di ogni tempo.**

# **AGGRESSIONI IN SANITA -IL TERRITORIO E LA MG -**

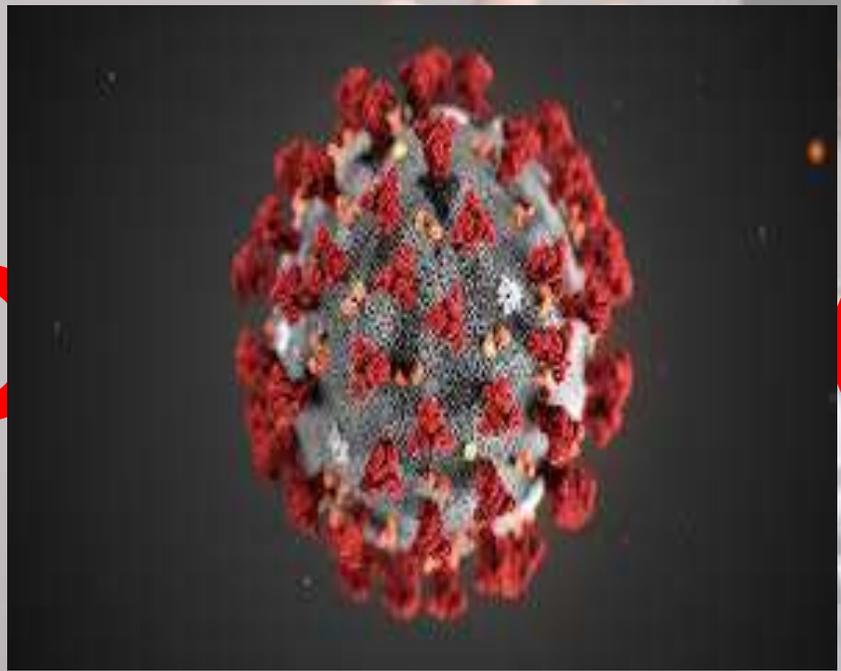


**Questo aspetto, generale e critico, è lasciato all'auto didattica,  
al buon senso, al buon uso, alle doti personali e all'attività svolta sul campo  
A diretto contatto delle situazioni comunitarie, ambientali, familiari, esistenziali.  
La medicina salva i propri contenuti umani e sociali non nell'inestimabile  
patrimonio tecnico-scientifico, ma nella propria tradizione culturale  
svolta all'uomo nella sua totalità somatica e psichica  
e nella integrazione con l'ambiente di vita.**



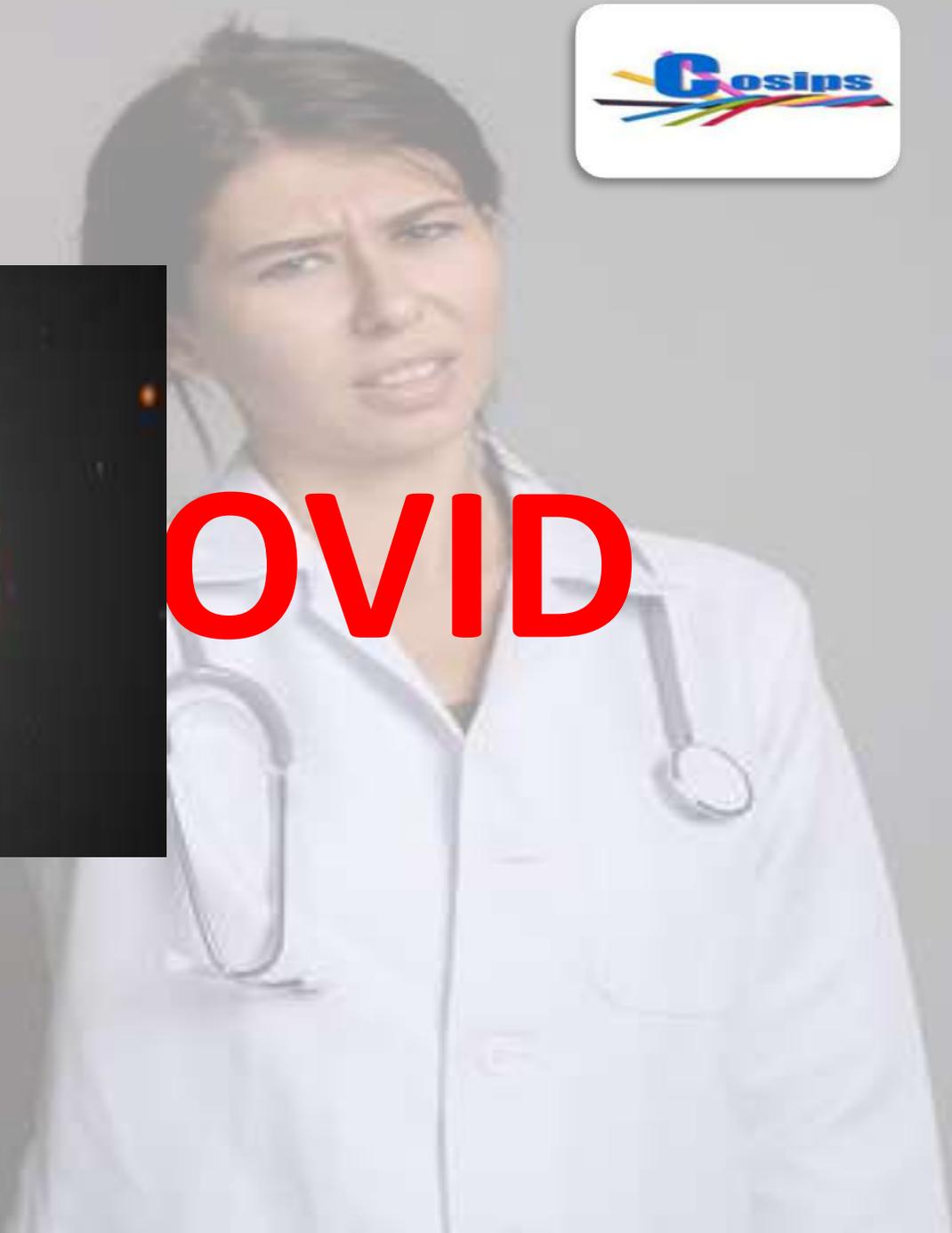
prima

PAND



COVID

dopo



# AGGRESSIONI IN SANITA' -IL TERRITORIO E LA MG -

## PANDEMIA COVID

### Attività del Medico in Rete



Aumentata in modo esponenziale:

- Quantità di incombenze amministrative online
- Ricettazione digitale
- Prenotazioni di tamponi e vaccini
- Certificazioni di isolamento, quarantena, guarigione

A causa della molto ridotta possibilità di svolgere le visite in presenza.





# AGGRESSIONI IN SANITA -IL TERRITORIO E LA MG -

Conseguenze **PANDEMIA**

Esplosione nell'uso da parte degli assistiti di:

- Mail
- Messaggi scritti e orali attraverso:
  - Social network
  - Da leggere
  - Ascoltare

A cui rispondere

**RIPRESA DELLE ATTIVITA' IN PRESENZA**

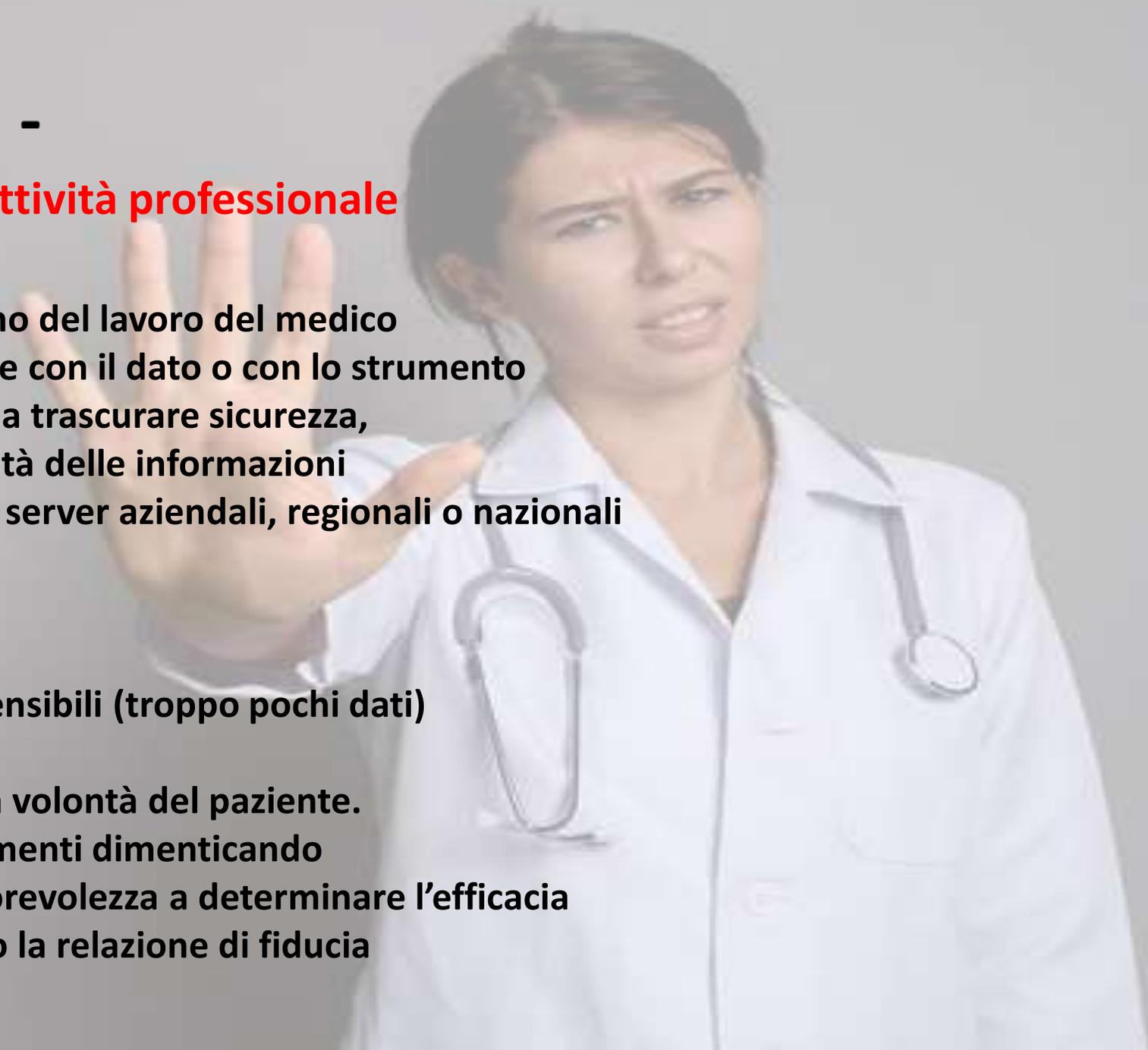
# AGGRESSIONI IN SANITA

## -IL TERRITORIO E LA MG -

### Conseguenze sull'attività professionale

- **Spostamento dell'attenzione e impegno del lavoro del medico dalla relazione con il paziente alla relazione con il dato o con lo strumento**
- **Abitudine ad inviare a terzi i dati porta a trascurare sicurezza, conservazione, riservatezza e confidenzialità delle informazioni**
- **Richieste burocratiche di fornire dati ai server aziendali, regionali o nazionali**
- **FSE Fascicolo Sanitario Elettronico**
- **Eccesso di illeggibilità (troppi dati)**
- **Aumento medicina difensiva**
- **Timore di comunicare aspetti troppo sensibili (troppo pochi dati)**

**Il tutto senza una reale condivisione con la volontà del paziente. Aumento ed uso così ampio di questi strumenti dimenticando che è l'empatia, la fiducia, il segreto, l'autorevolezza a determinare l'efficacia elementi che sono alla base e mantengono la relazione di fiducia tra medico e paziente.**



# **AGGRESSIONI IN SANITA**

## **-IL TERRITORIO E LA MG -**



**Se il passaggio a queste nuove forme di comunicazione è stato ritenuto ineludibile nella Pandemia**

**Ora è diventato ineludibile:**

- **Prenderne consapevolezza**
- **Ridefinire una visione e una etica dell'agire del medico nella Rete**
- **Coinvolgere il cittadino in modo che acquisisca una consapevolezza:**
  - **Per condividere le scelte**
  - **Per rafforzare l'alleanza e per consolidare la relazione terapeutica**



# AGGRESSIONI IN SANITA

## -IL TERRITORIO E LA MG -



**È necessario per lo sviluppo futuro:**

- Individuare i reali bisogni di salute individuali e collettivi
- Sviluppare risposte appropriate ed adeguate a produrre salute
- Superare la logica di mera erogazione di prestazioni

**Tramite un processo di coinvolgimento ed integrazione tra diversi:**

- Diversi saperi disciplinari
- Professionalità
- Livelli istituzionali di cura
- Ambiti sociali e sanitari



# AGGRESSIONI IN SANITA

## -IL TERRITORIO E LA MG -



### Azioni possibili del Medico di Medicina Generale

- La soluzione deve essere ricercata nella ricerca di maggior tempo da dedicare al paziente e ai suoi cari, tempo da riempire di dialogo ed empatia, tempo da sottrarre alla burocrazia
- Accoglienza
- Cura alla relazione medico paziente
- Aumentare la disponibilità di tempo
- Gestire le modalità di accesso
- Rafforzare l'empatia



# AGGRESSIONI IN SANITA

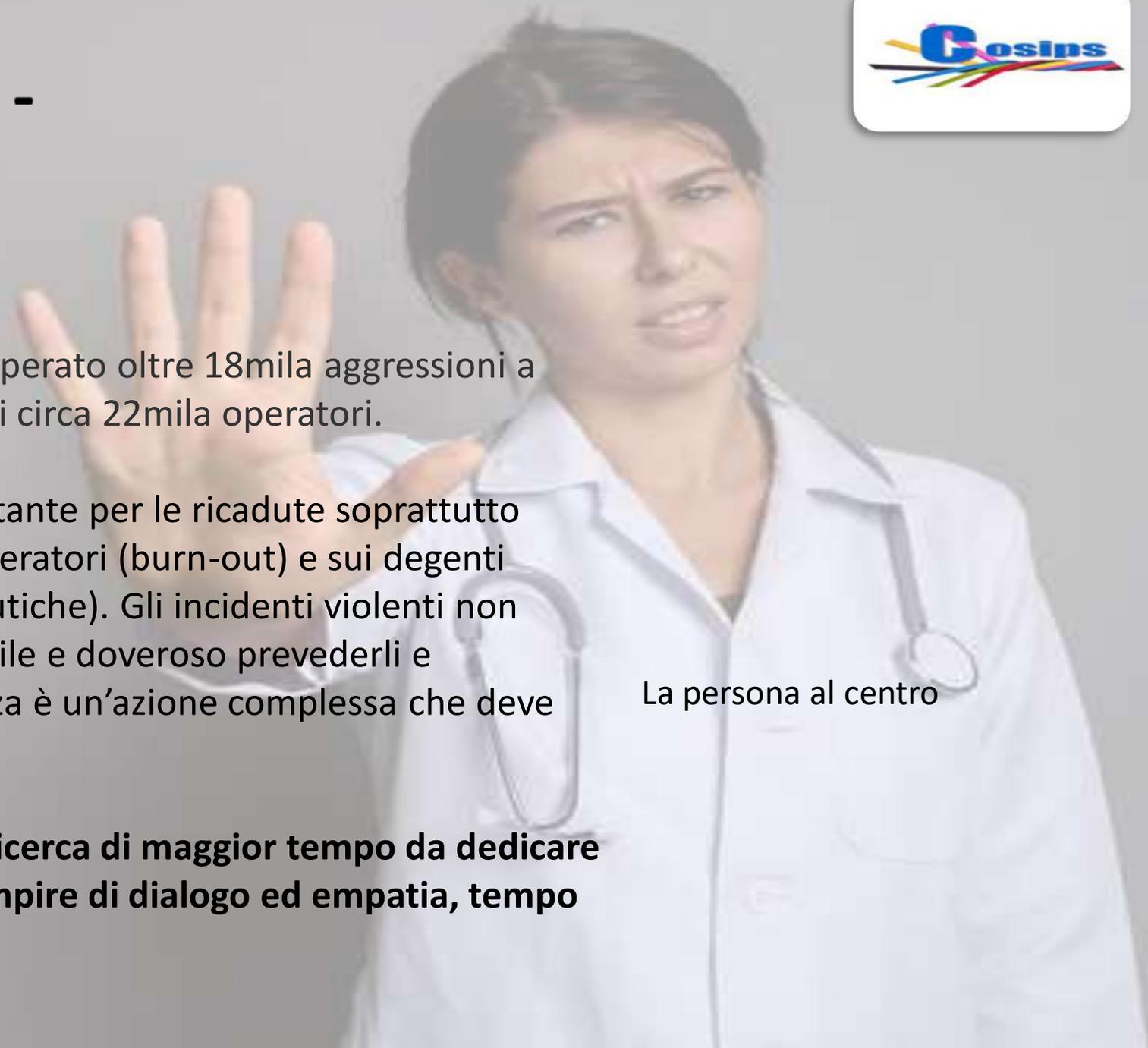
## -IL TERRITORIO E LA MG -



### CONCLUSIONI

- Nel 2024 il numero di aggressione ha superato oltre 18mila aggressioni a livello nazionale con il coinvolgimento di circa 22mila operatori.
- Le aggressioni sono un problema importante per le ricadute soprattutto psicologiche che possono avere sugli operatori (burn-out) e sui degenti (compromissione delle relazioni terapeutiche). Gli incidenti violenti non sono degli eventi inevitabili ma è possibile e doveroso prevederli e prevenirli. La prevenzione di tale violenza è un'azione complessa che deve avvenire a più livelli
- **La soluzione deve esse ricercata nella ricerca di maggior tempo da dedicare al paziente e ai suoi cari, tempo da riempire di dialogo ed empatia, tempo da sottrarre alla burocrazia.**

La persona al centro



**FERMARE LE AGGRESSIONI IN SANITÀ SIGNIFICA CURARE IL SISTEMA !**



**Grazie per l'attenzione**