



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

PROGETTO FORMATIVO ECM  
IN MODALITÀ WEBINAR

CON IL CONTRIBUTO DI



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

# LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI

11 SETTEMBRE 2021

## LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI: l'epidemiologia del fenomeno

**Monica Casati**

UOS Valorizzazione delle competenze professionali - Dirigente Responsabile

UOC Direzione professioni sanitarie e sociali - ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo





ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

CON IL CONTRIBUTO DI



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MODALITÀ WEBINAR PROGETTI FORMATIVI ECM SUL TEMA

# LA VIOLENZA IN AMBITO SANITARIO

DIVERSI PUNTI DI VISTA PER UN UNICO PROBLEMA

11 SETTEMBRE  
2021

**LA VIOLENZA**

SUGLI OPERATORI  
SANITARI

9 OTTOBRE  
2021

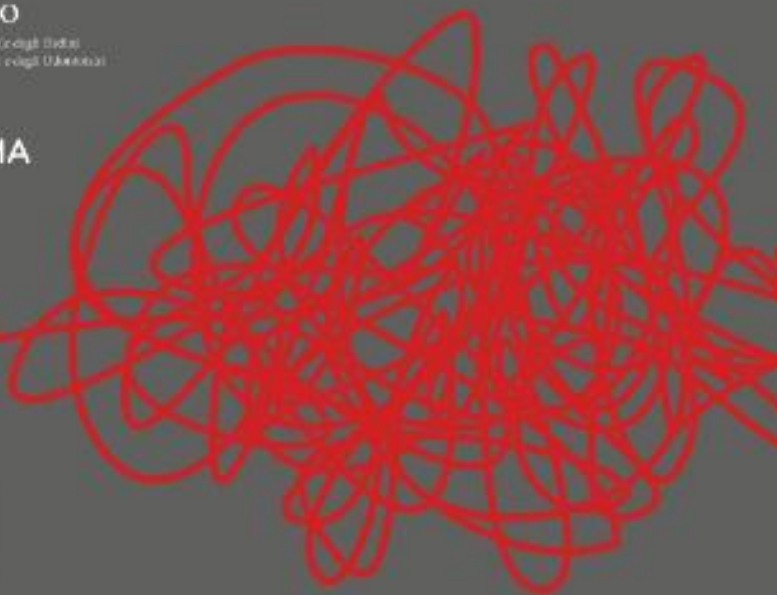
**LA VIOLENZA**

SUI SOGGETTI  
FRAGILI

21 NOVEMBRE  
2021

**LA VIOLENZA**

DI GENERE



Enciclopedia delle scienze sociali (1998)

di Giovanni Jervis, Birgitta Nedelmann, Luciano Pellicani

[https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)

The logo for Treccani, featuring a stylized white symbol resembling a 'T' with a curved top, followed by the word 'TRECCANI' in a bold, white, sans-serif font, all set against a dark grey rectangular background.

## Definizione

In senso lato si designa come violenza un'alterazione del corso naturale degli eventi, quando ne derivi distruzione e/o sofferenza.

L'uso moderno del termine si trova ad ampliare quello più ristretto, e tradizionale, avente al centro l'idea di un danno fisico nei confronti della persona. Da tempo, del resto, si parla correntemente di violenza non soltanto nel caso che venga inferta una lesione o si pratici con la forza una limitazione della libertà individuale, ma altresì quando con strumenti qualsiasi, anche psicologici, vengano inflitti danni e sofferenze di qualsiasi tipo, anche morale.

Già nella legislazione tradizionale era considerato violenza l'indurre in qualcuno determinati comportamenti, contrari ai suoi interessi, mediante l'intimidazione, la minaccia, il ricatto, o comunque la coartazione della sua libertà di scegliere, ma oggi è considerato violenza anche il mortificare con atti o commenti umilianti.

**Enciclopedia delle scienze sociali (1998)**

**di Giovanni Jervis, Birgitta Nedelmann, Luciano Pellicani**

[https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)

The logo for Treccani, featuring a stylized white symbol resembling a 'T' with a curved top, followed by the word 'TRECCANI' in a bold, white, sans-serif font, all set against a dark grey rectangular background.

TRECCANI

## Il giudizio di violenza

Fatta salva l'estensività attuale del concetto si può osservare che il moderno uso del termine violenza non cancella la centralità di un'immagine più tradizionale e però anche più intensivamente pregnante: cioè l'immagine secondo cui la violenza in senso prototipico è un particolare atto inflitto al soggetto contro la sua volontà, qualora esso si traduca nella restrizione più o meno improvvisa della libertà di disporre di sé e del proprio corpo.

**Enciclopedia delle scienze sociali (1998)**

**di Giovanni Jervis, Birgitta Nedelmann, Luciano Pellicani**

[https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)

The logo for Treccani, featuring a stylized white 'T' symbol on a dark grey background, followed by the word 'TRECCANI' in white, uppercase, sans-serif font.

## Il mondo della modernità e il problema della violenza [1/2]

L'attuale diffusa sensibilità per il problema generale della violenza, e in particolare per il problema della violenza contro la persona, va messa in rapporto con il tentativo di creare un ordine sociale - la società democratica moderna - al cui interno i fenomeni di conflittualità siano gestiti in modo tale da ridurre, e se possibile da rendere marginale, qualsiasi ricorso alla violenza. Da un altro lato, il fatto che il tema costituisca problema, e problema controverso, nasce dalla constatazione che questo tentativo sistematico di riduzione e di controllo della violenza, per quanto parzialmente fruttuoso, incontra difficoltà sempre nuove e inattese: difficoltà che consistono nel riproporsi di forme individuali o collettive di violenza le quali sempre meno vengono considerate accettabili all'interno dell'etica prevalente.

È indubbia infatti una sensibilità crescente per il problema. O meglio, vi è la crescente percezione che non vadano accettate forme di violenza che erano considerate invece normali o pienamente tollerabili, almeno nella maggioranza degli ambienti sociali, fino a non molti anni or sono.

**Enciclopedia delle scienze sociali (1998)**

**di Giovanni Jervis, Birgitta Nedelmann, Luciano Pellicani**

[https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)

The logo for Treccani, featuring a stylized white 'T' symbol on a dark grey background, followed by the word 'TRECCANI' in white, uppercase, sans-serif font.

## Il mondo della modernità e il problema della violenza [2/2]

La diffusione dello stereotipo moralistico - del tutto infondato ma così poco nuovo da essere stato probabilmente comune a tutte le epoche - secondo cui la violenza (in generale) sarebbe 'oggi' in aumento, e il mondo dei padri sarebbe stato più sano e rispettoso di quello attuale. In realtà, al contrario, le società preindustriali e premoderne si presentavano e si presentano, al di là delle mitizzazioni che talora ne velano la comprensione storica, come caratterizzate da un grado altissimo e diffuso di violenza

È diminuita la tolleranza sociale per simili forme di offesa alla persona, le quali sono diventate, per questo, molto più 'visibili' e dunque giungono più facilmente all'attenzione delle forze di polizia, della magistratura e dei mezzi di comunicazione di massa. Ciò vale in particolare per le molte forme di violenza, comprese quelle sessuali, che un tempo erano consumate in segreto all'interno della famiglia, oppure erano protette da vincoli solidaristici di clan e di vicinato, e coperte da silenzi omertosi.

Enciclopedia delle scienze sociali (1998)

di Giovanni Jervis, Birgitta Nedelmann, Luciano Pellicani

[https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/violenza_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)

The logo for Treccani, featuring a stylized white 'T' symbol on a dark grey background, followed by the word 'TRECCANI' in white, uppercase, sans-serif font.

## La prevenzione della violenza

Il terreno più controverso riguarda non tanto i limiti della punibilità, quanto la prevenzione della violenza

Si va affermando il principio della '**tolleranza zero**', cioè l'idea che le forme più gravi di criminalità, e in particolare di criminalità violenta, si possano combattere con più efficacia rilegittimando con decisione i diritti dei cittadini onesti, e con essi le regole più banali della convivenza, e parallelamente delegittimando talune forme di criminalità meno grave considerate in precedenza con indulgenza in taluni contesti



*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**

# INDICE




1. Premessa.....	3
2. Obiettivo.....	5
3. Ambiti di applicazione.....	5
4. Azioni.....	6
4.1. Elaborazione di un programma di prevenzione.....	6
4.2. Analisi delle situazioni lavorative.....	7
4.3. Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo.....	9
4.4. Formazione del personale.....	12
5. Implementazione della Raccomandazione a livello aziendale.....	13
5.1 Monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione.....	13
5.2 Attivazione del protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella.....	13
6. Aggiornamento della Raccomandazione.....	13
7. Riferimenti bibliografici.....	14

---

## 2. 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.

## 3. Ambiti di applicazione

- DOVE**  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.
- A CHI**  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).
- QUANDO**  Durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1986

Seduta del 23/07/2019

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente  
STEFANO BOLOGNINI  
MARTINA CAMBIAGHI  
DAVIDE CARLO CAPARINI  
RAFFAELE CATTANEO  
RICCARDO DE CORATO  
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI  
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA  
STEFANO BRUNO GALLI  
LARA MAGONI  
ALESSANDRO MATTINZOLI  
SILVIA PIANI  
FABIO ROLFI  
MASSIMO SERTORI  
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera di concerto con l'Assessore Davide Carlo Caparini

Oggetto  
ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 - SECONDO PROVVEDIMENTO 2019 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CAPARINI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

I Dirigenti Marco Salmoiraghi Marco Cozzoli Luca Merlino Paola Palmieri  
Maria Gramaglia Piero Frazzi Enrico Mainardi

L'atto si compone di 70 pagine  
di cui 56 pagine di allegati  
parte integrante

**Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio"**

**Guida operativa**

1. Premessa
2. Definizione e classificazione della violenza
3. Metodologia di Valutazione e Gestione del Rischio
  - 3.1 Analisi del fenomeno e fattori di rischio
  - 3.2 Formazione/informazione/addestramento/sensibilizzazione
  - 3.3 Azioni preventive/correttive
4. La tutela della salute
5. Attività congiunte tra Area Risk Management e UO Prevenzione

**Bibliografia**

**Allegati**

**Allegato 1** - *Analisi atti di violenza a danno degli operatori in ambito ospedaliero – certificati di infortunio Regione Lombardia*

**Allegato 2** - *Schema INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI DELL'UTENTE A DANNO DEGLI OPERATORI*

**Allegato 3** - *Approfondimento normativo*

**Allegato 4** - *Poster per la prevenzione degli atti di violenza in ambito sanitario - Regione Lombardia*



Regione Lombardia  
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali  
FABRIZIO SALA, Vice Presidente  
STEFANO BOLOGNINI  
MARTINA CAMBACCHI  
DAVIDE CARLO CAPARINI  
RAFFAELE CATTANEO  
RICCARDO DE COBATO  
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI  
PIETRO FORCINI

GILUJO GALLERA  
STEFANO BRUNO GALLI  
LARA MAGGIONI  
ALESSANDRO MATTINZOLI  
SILVIA PIANI  
FABIO ROLFI  
MASSIMO SERTORI  
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera di concerto con l'Assessore Davide Carlo Caparini

Oggetto:  
ESTERNE DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 - SECONDO PROVVEDIMENTO 2019 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CAPARINI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Capizzo

I Dirigenti Marco Salmoraghi Marco Casoli Luca Mellino Paolo Palmisani  
Mario Cramagnolo Piero Prati Erica Manardi

L'atto è composto di 75 pagine  
di cui 34 pagine di allegati  
parte integrante

Come riportato dalla raccomandazione del Ministero della Salute n. 8/2007, una stima del Bureau of Labor Statistics statunitense indica per gli operatori ospedalieri un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3/10.000 contro un valore di 2/10.000 nei lavoratori delle industrie del settore privato.

Molti di questi episodi avvengono all'interno di ospedali, strutture territoriali, in primo luogo servizi per la tossicodipendenza (SerD), centri di salute mentale, servizi residenziali e sociali.

Nel 2013 l'INAIL ha indennizzato 4000 infortuni causati da "aggressione o violenza da parte di estranei", di questi quasi un terzo del totale (1200) sono avvenuti nella Sanità e di questi il 71% (851 casi) ha interessato la componente femminile.



Presidente **ATRIO FONTANA**  
 Assessori regionali: **FABRIZIO SALA**, Vice Presidente  
**STEFANO BUCCHIGIARI**, **GIULIO GALLERA**  
**MARTINA CAMBAGNE**, **STEFANO BRERO GALI**  
**DAVIDE CARLO CAPARIN**, **LARA MAGNONE**  
**BARTALE CATTARCI**, **ALESSANDRO MARTINOLI**  
**RICCARDO DE COSSATO**, **SILVIA PIANI**  
**MELANIA DE NICHILO RIZZI**, **FABIO ROSSI**  
**PETRO FORONI**, **MADDALENO SESTORI**  
**CARLOTTA MARIA TERZI**

Con l'assistenza del Segretario **Enrico Capparoni**  
 in rappresentanza dell'Assessorato Giulio Gallera di concerto con l'Assessorato Davide Carlo Caparini

**ESPOSIZIONE**  
 ESPOSIZIONE DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOASSISTENZIALE REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 – SECONDO PROVVEDIMENTO 2019 – GIÙ CONCORDATO CON L'ASSICURATORE CAMBAGNE

Il presente parere di regolarità amministrativa è ai sensi dell'art.4, comma 1, lett. a) 11/2014.

Il Direttore Generale **Luigi Cigada**  
 Il Dirigente **Marco Serravalle** **Andrea Costantini** **Luca Maffei** **Paolo Palmieri**  
**Anna Corbelli** **Federico Pizzi** **Enrico Meloni**

Luigi Cigada e il Dirigente Marco Serravalle sono i responsabili della presente deliberazione.

In tabella 2 viene riportata una sintesi dei sistemi informativi già citati anche in Premessa, che raccolgono le segnalazioni di violenza di cui gli operatori possono essere vittima, con i relativi limiti e vantaggi. Resta che un buon monitoraggio interno degli eventi deve attingere a tutti i sistemi disponibili.

**Tabella 2 – I sistemi informativi**

<b>SISTEMA INFORMATIVO</b>	<b>SOGGETTO SEGNALATORE</b>	<b>LIMITI</b>	<b>VANTAGGI</b>
<b>SIMES</b>	Operatore sanitario (indipendentemente dall'inquadramento contrattuale)	Segnalazione solo se danno grave o morte	Dato corredato delle misure correttive attuate o previste dalla organizzazione sanitaria – flusso nazionale
<b>INCIDENT REPORTING</b>	Operatore in sanità (indipendentemente dall'inquadramento contrattuale e dal ruolo professionale – sanitario/amministrativo)	Risente del livello di sensibilizzazione attuato dalla struttura sanitaria	Dato potenzialmente completo di dettagli
<b>INAIL</b>	Lavoratore in sanità (indipendentemente dal ruolo professionale – sanitario/amministrativo MA riconducibile a definizione di lavoratore ai sensi dell'art. 2 D. Lgs 81/08)	Segnalazione solo se danno	Flusso informativo nazionale e strutturato su tutti i settori di impiego



DELIBERAZIONE N° XI / 1986 Seduta del 23/07/2019

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali  
FABRIZIO SALA Vice Presidente  
STEFANO BOLOGNINI  
MARTINA CAMBIAGHI  
DAVIDE CARLO CAPARINI  
RAFFAELE CATTANEO  
RICCARDO DE CORATO  
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI  
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA  
STEFANO BRUNO GALLI  
LARA MAGONI  
ALESSANDRO MATTINZOLI  
SILVIA PIANI  
FABIO ROLFI  
MASSIMO SERTORI  
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera di concerto con l'Assessore Davide Carlo Caparini

Oggetto  
INTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 - SECONDO PROVVEDIMENTO 2019 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CAPARINI)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014.

Il Direttore Generale Luigi Capizzo

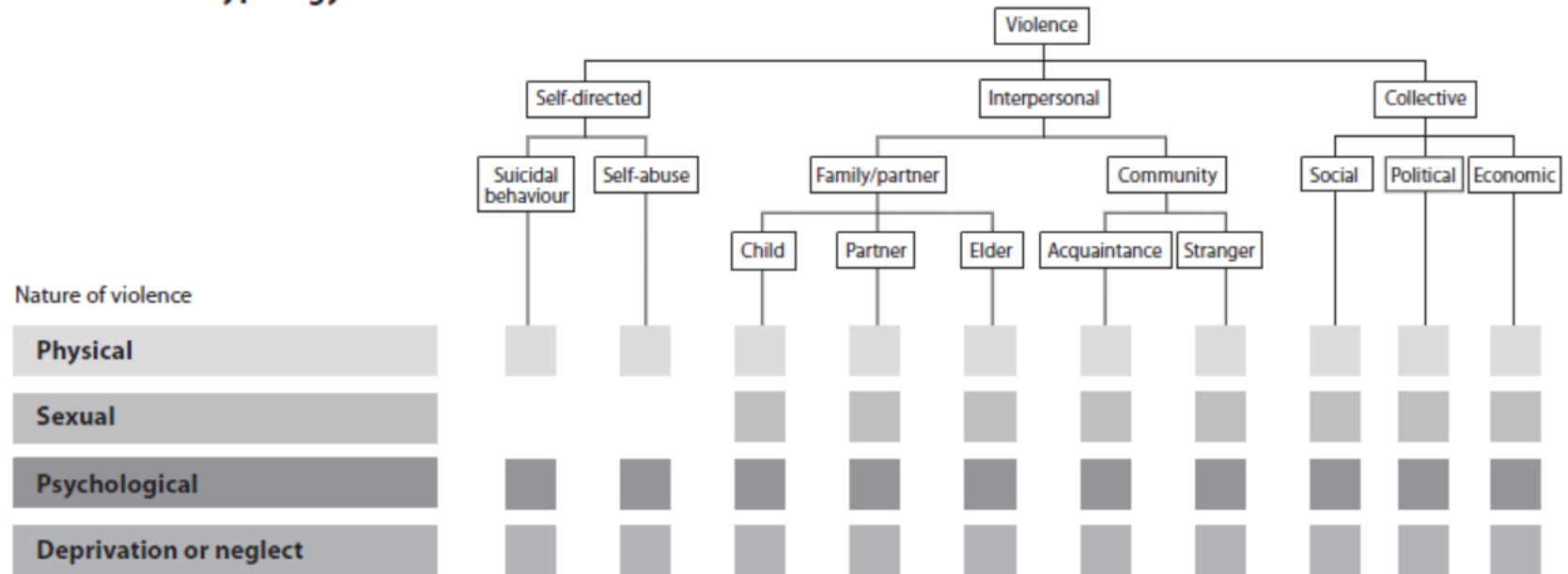
I Delegati Marco Salmistraghi Marco Cozzoli Luca Mellino Paolo Palmieri  
Mario Gramaglia Piero Protti Enrico Mainardi

L'atto è composto di 70 pagine  
di cui 56 pagine di allegati  
parte integrante

Precisato che per “atti di violenza” si debbano intendere TUTTE le seguenti forme:

1. violenza fisica, intesa a danneggiare o ferire
2. violenza verbale, intesa a offendere o denigrare
3. molestie, anche di tipo sessuale
4. danni a cose

**FIGURE ONE A typology of violence**

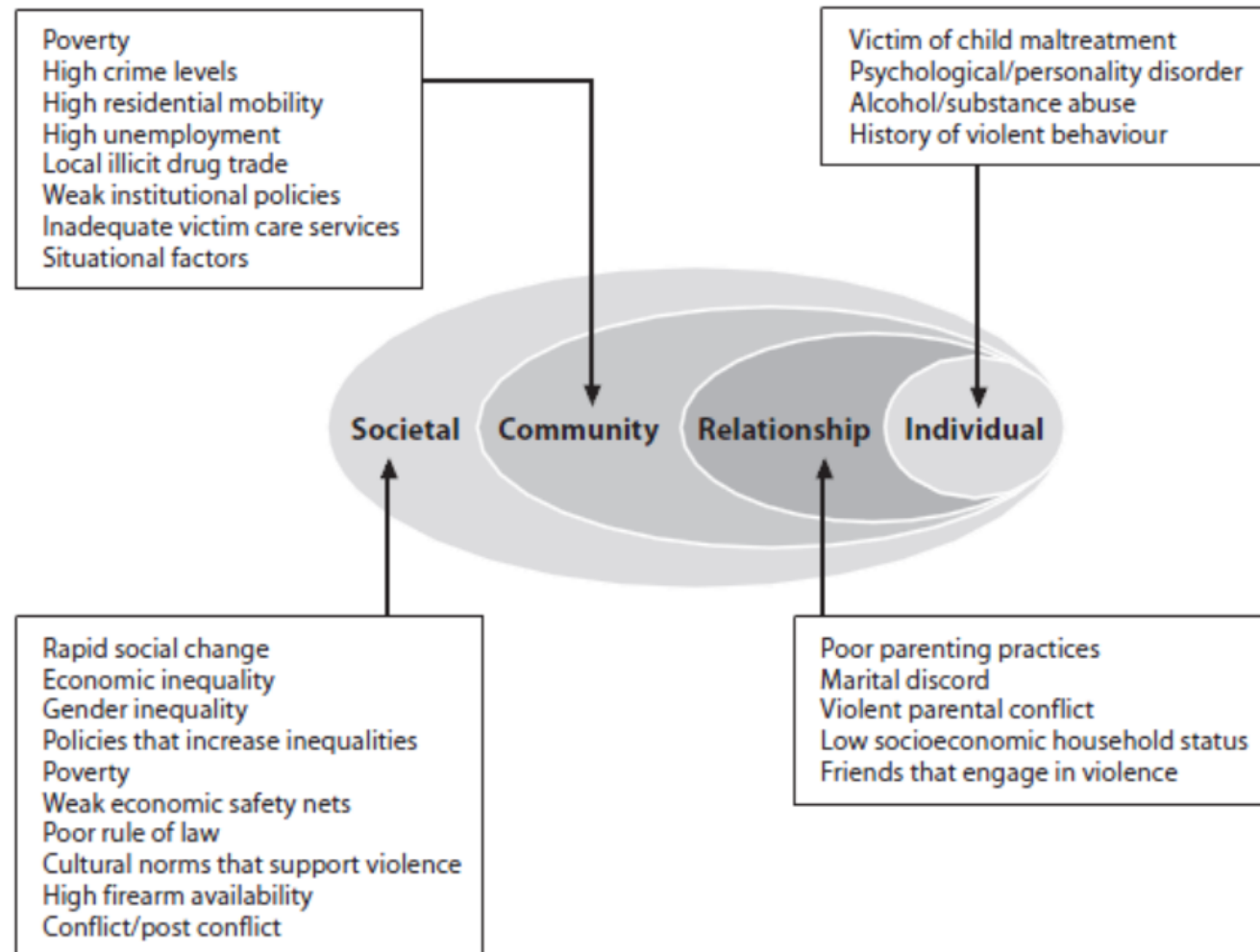


Preventing violence

A guide to implementing the recommendations of the  
World report on violence and health

© World Health Organization 2004

**FIGURE TWO Ecological model showing shared risk factors for sub-types of interpersonal violence**



**TABLE FOUR Example of summary national plan of action items in the activity area “Developing inter-sectoral leadership in violence prevention ”**

**Problem statement**

No single ministry, department or individual is responsible for the prevention of violence. Consequently, there is low or no awareness of the possibility of violence prevention, and no mechanisms by which interpersonal violence and its prevention can be approached in a unified way that combines the inputs of many different ministries and nongovernmental stakeholders.

© World Health Organization 2004

GOALS	OBJECTIVES	ACTIVITY	PERFORMANCE INDICATORS	HUMAN RESOURCES	COST	TIME FRAME
Create and staff the position of health ministry focal point for the prevention of violence.	Identify a departmental base for the focal point, create the position, and prepare terms of reference for the position.	Prepare a proposal and budget for the new position, plus a job description.	Post established, job description and terms of reference available.	Leadership by senior health ministry official, personnel officer, consultant.	Salary and benefits as per health ministry scales and allowances.	Six months from programme commencement.
	Recruit the focal point.	Advertise the position, interview candidates and select incumbent.	Focal point commences employment.	Health ministry personnel officers plus inter-ministerial selection committee.	Costs of advertising and recruitment.	Nine months from programme commencement.
Establish an inter-sectoral advisory committee	Obtain high-level political approval and mandate to convene committee and establish a meeting timetable.	Prepare a proposal for forming such a committee and lobby for its support and approval.	Mandate received; meeting timetable drafted.	Health ministry focal point.	Staff time.	14 months from programme commencement.
	Recruit ministries and agencies to be involved and appropriate individuals within them.	Meet with relevant ministries and directors, present committee vision, and define the required input and level of decision-making required by members.	Formal establishment of committee through an inter-ministerial agreement; inter-sectoral advisory committee completes first series of meetings.	Health ministry focal point.	Costs of travel to meetings by committee members, costs of hosting meetings.	20 months from programme commencement.

## Infortunati lavorativi da aggressioni nel personale sanitario: dimensioni e trend del problema

Carlo Mamo<sup>a</sup>, Marina Penasso<sup>b</sup>, Denis Quarta<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

<sup>b</sup> Dors - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, Regione Piemonte, Grugliasco (TO)

### Materiali e metodi

#### **Disegno dello studio e fonti**

fonte INAIL degli infortuni sul lavoro denunciati e riconosciuti per provare a costruire degli indicatori di occorrenza e di impatto sulla salute.

Attraverso un disegno di studio di tipo descrittivo e retrospettivo, si sono analizzati i dati del flusso corrente INAIL a disposizione degli utenti abilitati dei servizi di prevenzione

## **Eventi in studio e criteri di selezione**

Sono stati analizzati gli infortuni sul lavoro denunciati e riconosciuti da causa lavorativa, occorsi nel periodo 2010-2017. Tale periodo è stato scelto in quanto il 2010 è l'anno in cui è stata introdotta nel flusso la nuova classificazione di attività economiche Ateco 2007 (6) e il 2017 è l'ultimo anno disponibile.

*Criteri per la selezione dei comparti in studio: codici di classificazione delle attività economiche Istat Ateco 2007*

Q86: assistenza sanitaria

Q87: servizi di assistenza sociale residenziale

Q88: assistenza sociale non residenziale.

Criteri per la selezione degli eventi di violenza: codifica delle modalità di accadimento degli infortuni sul lavoro ESAW (European Statistics on Accidents at Work), variabile "Deviazione"

80 - Sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza - non precisato

81 - Sorpresa, spavento

82 - Violenza, aggressione, minaccia - tra dipendenti dell'impresa

83 - Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione

84 - Aggressione, calca, violenza da parte di animali

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.

Nelle analisi descrittive sono state considerate le seguenti variabili: localizzazione geografica, età in classi, genere ed esito dell'infortunio collegato alla prognosi (esiti temporanei con i giorni di assenza dal lavoro, esiti permanenti con i gradi di inabilità, esiti mortali).

## **Analisi**

Ai fini delle analisi sono state prese in considerazione: frequenze e percentuali relative, con confronti interni, stratificazioni per anno di accadimento, genere, fascia di età, setting lavorativo, ripartizione geografica (macroarea), qualifica professionale (indagabile solo sui dataset regionali: in questo studio il Piemonte). I confronti sono stati testati con il test  $\chi^2$  per le proporzioni.

## Risultati

La frequenza di casi riconosciuti dall'INAIL risulta in riduzione: da 2.576 eventi occorsi nel 2010 si passa a 2.082 nel 2017 (-19,2%)

Va tenuto presente che in questo lasso di tempo si è progressivamente ridotto il personale operante nelle ASL e negli istituti di cura pubblici, passato da 724.245 unità del 2010 a 603.375 unità nel 2017 (7).

Il tasso grezzo di eventi passerebbe quindi da  $35,6 * 10.000$  addetti nel 2010 a 34,5 nel 2017, indicando una sostanziale stabilità del problema. Trend analogo si ha per gli infortuni su personale sanitario e sociale nel loro complesso

Riguardo il setting, le aggressioni verso il personale medico e infermieristico occorrono principalmente in ospedale, mentre le aggressioni sul personale ausiliario accadono prevalentemente in strutture residenziali e di assistenza sociale

## Risultati

Circa il 9% degli infortuni comporta più di 40 giorni di prognosi (senza inabilità permanente), mentre l'8% subisce una inabilità permanente al lavoro (la maggioranza dei quali nella categoria di postumi permanenti tra il 16 e il 33%). Non si evidenziano variazioni temporali nei gradi di gravità prognostica riconosciuta. Sono stati riconosciuti 8 eventi mortali

La modalità di violenza più frequentemente codificata è “violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione” (circa il 50% degli eventi), seguita da “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 (circa il 20%); “sorpresa, spavento, violenza, aggressione, minaccia, presenza - non precisato” (circa il 15%), “violenza, aggressione, minaccia - tra dipendenti dell'impresa” (circa il 15%).

## Risultati

Le aggressioni fisiche sono più frequenti verso le donne, coinvolte in quasi il 73% dei casi, percentuale costante nel periodo indagato (72,6% nel 2010; 72,7% nel 2017).

Il maggior numero di eventi si registrava fino al 2013 negli ospedali, ma il progressivo shift verso l'assistenza territoriale ha comportato un costante aumento di eventi sul territorio: nel 2017 quasi il 60% degli eventi è occorso sul territorio (30% in strutture residenziali e il 30% in altri setting, incluso il domicilio)

Queste differenze non sono quindi conseguenza di un aumento del rischio nei setting territoriali, ma della riduzione del ricorso all'ospedalizzazione e del maggiore peso assistenziale sul territorio, come si può notare osservando il totale degli infortuni in sanità per setting e anno

Riguardo la qualifica professionale, indagata per il Piemonte, la categoria maggiormente colpita risulta quella degli ausiliari sanitari: 57,9% delle vittime di violenze nel 2016. Si riduce la quota di infermieri (23,5% nel 2010; 14,5% nel 2016); rimane costante la quota di medici (2,4% nel 2010; 2,6% nel 2016); aumenta la percentuale di personale tecnico (4,8% nel 2010; 20,6% nel 2016)

## Risultati

Nell'interpretazione delle frequenze, va sempre tenuto conto dell'alto grado di sottotifica di questi eventi, stimata in circa il 70%, sia tra i medici che tra gli infermieri.

Le vittime temono conseguenze professionali negative, come essere considerate incapaci di adattarsi alle situazioni o di stabilire buone relazioni con il paziente. Sebbene tale sottotifica riguardi verosimilmente episodi con danni lievi, è indicatore delle difficoltà organizzative a far emergere tali episodi e rappresenta una zona d'ombra conoscitiva determinante problemi di burnout oggi ancora non quantificabili.

Una percentuale minore di violenze su operatori sanitari, ma comunque allarmante, è compiuta da altri operatori.

I dati epidemiologici sottolineano la necessità di intervenire sui fattori organizzativi, nonché di garantire il necessario supporto alle vittime da parte delle direzioni aziendali, spesso carente e concausa dell'alto livello di sottotifica.

Alla luce dell'evoluzione dell'offerta assistenziale verso il territorio, una particolare attenzione va rivolta ai setting extraospedalieri e agli operatori dedicati.



Insediato Osservatorio contro violenza operatori sanitari - Comunicato n. 11

Data del comunicato 13 marzo 2018

### **Insediato Osservatorio contro violenza operatori sanitari**

Si è insediato stamattina, presso il Ministero della Salute, alla presenza del ministro Beatrice Lorenzin, l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari. L'Osservatorio risponde ad una proposta dal presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Filippo Anelli, e avrà il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della Salute e ne fanno parte il comandante dei Carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori alla sanità regionali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, il presidente della Federazione degli infermieri, il presidente della Federazione nazionale ordini dei veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Prevenzione, della Programmazione, della Sanità animale e dei Farmaci veterinari e delle Professioni sanitarie del ministero.

“L'Osservatorio insediatosi oggi – commenta il ministro Lorenzin – si pone importanti obiettivi: attivare un monitoraggio su tutti i livelli di sicurezza degli operatori sanitari, proporre misure concrete che li mettano in sicurezza negli ambiti di rischio - innalzando al contempo il loro livello di formazione rispetto alla gestione del rischio – e intervenire sugli aspetti organizzativi delle singole Asl, delle singole Regioni, perché spesso siamo di fronte a tematiche legate a problemi non solo sociologici ma anche organizzativi. Un'azione coordinata e corale, che mira a ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro quotidiano indispensabile lavoro, al servizio, non va dimenticato, dei pazienti e di tutti i cittadini”.

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.

02 Febbraio 2021

AGGRESSIONI AI DANNI DEL PERSONALE SANITARIO: DI FRONTE ALL'ALLARME SOCIALE, LA LEGGE 113/2020  
INASPRISCE LE PENE

Beatrice Fragasso



L'art. 5 l. 113/2020 introduce **una nuova aggravante comune all'art. 61 c.p.**, consistente nell'«**avere agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività**» (art. 61 c.p., n. **11-octies**)[\[10\]](#).



Il sistema sanzionatorio è poi completato dalla fattispecie di **illecito amministrativo prevista dall'articolo 9 l. 113/2020**, che così dispone: **«Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque tenga condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso funzionali allo svolgimento di dette professioni presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500 a euro 5.000»**.

L'intento del legislatore è evidentemente quello di non lasciare impunita alcuna forma di aggressione nei confronti del personale sanitario.

02 Febbraio 2021

AGGRESSIONI AI DANNI DEL PERSONALE SANITARIO: DI FRONTE ALL'ALLARME SOCIALE, LA LEGGE 113/2020  
INASPRISCE LE PENE



Beatrice Fragasso

A completare il provvedimento vi è poi l'istituzione della **Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari** (art. 8) e dell'**Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie** (art. 2 l. 113/2020). Quest'ultimo, istituito presso il Ministero della Salute, avrà il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni del personale medico-sanitario e di promuovere la diffusione di buone prassi e lo svolgimento di corsi di formazione finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto e al miglioramento della comunicazione con gli utenti. L'art. 7, rubricato "misure preventive", stabilisce infine che «[a]l fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale di cui all'articolo 1 della presente legge prevedono, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento».



Ministero della Salute

Cerca nel sito

cerca

Contatti | Moduli e Servizi | FAQ | App | | | | | | |



Certificazione verde COVID-19

EU digital COVID certificate

RIPARTIAMO IN SICUREZZA



Ministro e Ministero



Temi e professioni



News e media



Amministrazione trasparente

Sei in: [Home](#) > [News e media](#) > [Notizie](#) > [Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, manifestazioni di interesse](#)

Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, manifestazioni di interesse



La **legge 14 agosto 2020, n. 113** ha previsto l'istituzione presso il Ministero della Salute dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, indicando tra i componenti anche le associazioni di pazienti.

Al fine di individuare le predette associazioni interessate, è stata disposta la pubblicazione di un avviso volto a raccogliere le relative istanze di partecipazione.

L'avviso è rivolto alle associazioni in possesso dei seguenti requisiti da comprovare mediante autocertificazione:

- rappresentatività sul territorio nazionale ed eventuale dislocazione di sedi sul territorio stesso
- documentata attività concernente le materie di interesse dell'Osservatorio

Le Associazioni che intendono manifestare il proprio interesse dovranno inviare i seguenti documenti al Ministero della salute - Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del SSN - Ufficio 3 utilizzando l'indirizzo PEC **[dgrups@postacert.sanita.it](mailto:dgrups@postacert.sanita.it)** :

- Domanda di partecipazione (**vedi facsimile**), firmata digitalmente da parte del legale rappresentante, con cui l'Associazione dichiara:
  - di essere registrata in Italia o in Europa e operativa sul territorio nazionale, dichiarando altresì il numero di soci alla data del 31 dicembre 2020 e l'eventuale dislocazione di sedi sul territorio nazionale
  - di essere iscritta al Registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) ovvero in altro registro di iscrizione previsto dalle vigenti normative di settore
  - che i propri organi direttivi sono democraticamente eletti dagli iscritti
  - di rendere pubblici i finanziamenti ricevuti
- **Scheda dati** completa di tutte le informazioni richieste
- Statuto

Una breve descrizione, a firma del legale rappresentante dell'Associazione, delle attività più rilevanti poste in essere negli ultimi cinque anni, concernenti le materie di interesse dell'Osservatorio, opportunamente documentate.

Le domande di partecipazione, corredate dalla documentazione richiesta, dovranno pervenire entro il giorno 8 giugno 2021, come da **Avviso Dgprof 29664 del 31 maggio 2021**.

**14/09/2020**

# **Le nuove disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie**

di **Giuseppe Battarino**  
*giudice del tribunale di Varese*

**Le nuove norme a tutela degli operatori della sanità rispondono in maniera articolata, ma anche con strumenti penali tradizionali, a fenomeni di violenza originati da cause sociali emergenti**

**14/09/2020**

L'origine dell'iniziativa normativa del governo risiede nella percezione della rilevanza politica del fenomeno emergente delle aggressioni a operatori della sanità da parte di utenti, in particolare nei presidi ospedalieri, talune delle quali eclatanti e sfociate in vere e proprie devastazioni di ambulatori e locali di attesa o in atti di violenza nei confronti di infermieri, medici o altri lavoratori della sanità; altre costituenti uno stillicidio di condotte verbalmente o fisicamente aggressive di cui è venuta a essere costellata la quotidianità di quei lavoratori.

La risposta normativa – ampiamente condivisa e rapidamente esaminata in Parlamento – si muove su due piani: un insieme di misure di monitoraggio, prevenzione e educazione; e alcuni interventi di natura sanzionatoria.

**14/09/2020**

Gli strumenti di prevenzione consistono nell'istituzione (articolo 2) di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (per la cui composizione è espressamente prevista la parità di genere), con compiti di monitoraggio e studio sul fenomeno degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, nonché di formazione per il personale medico e sanitario sulla gestione delle situazioni di conflitto e la qualità della comunicazione con gli utenti.

Di particolare significato la previsione del comma 1, lettera d), che prevede il monitoraggio 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».

**14/09/2020**

Sotto il profilo giuridico è legittimo chiedersi se il codice penale sia in grado di resistere, senza una manutenzione straordinaria delle sue strutture fondamentali, alle continue superfetazioni costituite non solo da nuove fattispecie incriminatrici destinate ad essere incrementate dal “principio della riserva di codice” di cui all’articolo 3-*bis* del codice penale[5] ma anche da riformulazioni di norme della parte generale che producono un progressivo mutamento di senso della risposta sanzionatoria.

14/09/2020

Sotto il profilo sociologico un intervento come quello attuato con la legge n. 113/2020 non aggredisce le cause del fenomeno che intende contrastare, che risiedono, quale fattore unificante, nella decrescente cultura del corretto uso delle risorse collettive - nel cui novero rientra a pieno titolo l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria - di cui un numero crescente di utenti non coglie la destinazione costante alla collettività e non occasionale al sé/singolo, non comprendendo di conseguenza la necessità di regole di accesso e di distribuzione delle prestazioni e talora reagendo con condotte aggressive di vario tipo all'applicazione di quelle regole, percepite come sottrazione-a-sé e non come destinazione garantita a tutti[6].

**14/09/2020**

Sotto il profilo politico il fenomeno coinvolge l'organizzazione delle attività sanitarie e socio-assistenziali e la destinazione delle risorse: il catalogo dei problemi è amplissimo: basti qui ricordare la situazione dell'assistenza psichiatrica territoriale; le conseguenze delle scelte di chiusura di presidi ospedalieri in ambiti decentrati; il disequilibrio, in alcune Regioni, nei rapporti tra sanità pubblica e privata; la disomogenea regolamentazione dei sistemi di risposta all'emergenza territoriale e la mancata definitiva, efficace e stabile attuazione del NUE 112; la carenza di assistenza medica territoriale che manda in affanno la funzione del pronto soccorso ospedaliero.

**14/09/2020**

Un complesso di questioni che deve indurre a ritenere quella data con la legge n. 113/2020 non “la risposta” al problema della sicurezza degli operatori, ma una risposta a cui il diritto penale concorre, come è sua natura, in maniera settoriale.

**Joint Commission Standard LD.03.01.01** Leaders create and maintain a culture of safety and quality throughout the (organization).

A4. Leaders develop a code of conduct that defines acceptable behavior and behaviors that undermine a culture of safety.

A5. Leaders create and implement a process for managing behaviors that undermine a culture of safety.

(Applicable to ambulatory care, critical access hospital, home care, hospital, laboratory, long-term care, Medicare-Medicaid, certification-based long-term care, and office-based surgery programs and behavioral health care programs.)

## Alignment

• • • • •

The Joint Commission Leadership Standard (LD.03.01.01)  
addressing disruptive and inappropriate behaviors/  
The Crisis Prevention Institute's (CPI) *Workplace Bullying* seminar



1-800-558-8976 (US and Canada)  
1-888-758-6048 (Toll-free, 24 hours a day, 7 days a week)  
Fax: 1-262-783-5906  
Email: [info@crisisprevention.com](mailto:info@crisisprevention.com)  
[www.crisisprevention.com](http://www.crisisprevention.com)

© 2005 Crisis Prevention Institute, Inc. All rights reserved. Reproduction of this book may be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without written permission from Crisis Prevention Institute, Inc.

LD.03.01.01



Monica Casati ▾



ENOMCeO



FNOPI

# FadInMed

La formazione a distanza per medici, odontoiatri, infermieri e infermieri pediatrici

## Corsi disponibili

**Non ci sono attualmente corsi disponibili per gli infermieri**



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

CON IL CONTRIBUTO DI



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MODALITÀ WEBINAR PROGETTI FORMATIVI ECM SUL TEMA

# LA VIOLENZA IN AMBITO SANITARIO

DIVERSI PUNTI DI VISTA PER UN UNICO PROBLEMA

11 SETTEMBRE  
2021

**LA VIOLENZA**

SUGLI OPERATORI  
SANITARI

9 OTTOBRE  
2021

**LA VIOLENZA**

SUI SOGGETTI  
FRAGILI

21 NOVEMBRE  
2021

**LA VIOLENZA**

DI GENERE

