



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

The poster features the Forum Risk Management logo and the number 19 in the top left corner. The main text reads: **verso un NUOVO SISTEMA SANITARIO** and **EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE**. At the bottom, it says **AREZZO 26-29 NOVEMBRE 2024**.



Ospedale  
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

## VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI E SICUREZZA SUL LAVORO IN Psichiatria EMI BONDI

Presidente Società Italiana di Psichiatria  
Presidente Coordinamento SPDC -SIP  
Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze  
ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo  
ebondi@asst-pg23.it



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute



**World Health Organization**

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

## VIOLENCE AND HARASSMENT

These are incidents involving work-related abuse, threats or assaults among health workers including physical, sexual, verbal and psychological abuse and workplace harassment.



### Key facts

- ✓ Violence and harassment affect all health worker groups and work settings in the health sector.
- ✓ Up to 62% of health workers have experienced workplace violence.
- ✓ Verbal abuse (58%) is the most common form of non-physical violence, followed by threats (33%) and sexual harassment (12%).



## Tipologia di aggressione

Come indicato nella definizione del **NIOSH** (NIOSH, 2002), **esistono varie tipologie di violenza** che gli operatori sanitari e, in particolare, gli infermieri possono subire suddivise in (Hesketh et al., 2003):

- aggressione fisica (es. essere spinti, colpiti, ricevere sputi);
- tentativo di aggressione (verbale o scritta con intenzione di recare danno);
- aggressione emotiva, che si esplicita con atteggiamenti dannosi (insulti, gesti, umiliazione davanti al gruppo di lavoro, coercizione);
- molestia sessuale verbale (domande intime non desiderate o richiami di natura sessuale);
- violenza sessuale (qualsiasi contatto o atto sessuale forzato).

**Le forme di violenza verbale più frequenti sono insulti e urla; mentre ricevere una spinta è la forma di violenza fisica più frequente.**

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

È, infine, da segnalare il verificarsi di numerosi casi di aggressione e di cyberbullismo effettuati tramite social media.



## Aggressioni e pronto soccorso al limite, le emergenze della sanità

*Infermiera presa a pugni a Castellammare di Stabia dai familiari di un paziente. Ancora in aumento gli accessi negli ospedali per Covid e influenza*

04/01/2024 servizio di Alessandro Di Liegro - montaggio Daniela Aversano



Condividi

**S**trattonata, trascinata a terra e presa a pugni. Un'aggressione inaudita subita da un'infermiera dell'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia da parte dei familiari di un paziente. 25 i giorni di prognosi per un dente rotto e lesioni al labbro e al naso. È il terzo episodio di violenza ai danni di un operatore sanitario in soli tre giorni in provincia di Napoli

Aggressioni e pronto soccorso al limite, le emergenze della sanità



## Ancora un'aggressione ai sanitari nel vibonese: schiaffeggiati medico ed infermiere del 118

*L'uomo avrebbe iniziato a dare in escandescenze, urlando e colpendo i due operatori mentre veniva trasportato in ospedale da Mileto, in ambulanza*

14 gennaio 21:28



**Bari, 04/09/2013**

CRONACA

**Bari, psichiatra uccisa a coltellate da un suo paziente**

04 set 2013 - 17:20



**Iseo, 25 /01/2017**

**NADIA UCCISA DA UNO DEI SUOI PAZIENTI NELLA CASA CHE CURA IL DISAGIO PSICHICO**



**Pisa, 23/04/2023**

**Barbara non ce l'ha fatta: è morta la psichiatra aggredita al Santa Chiara**

Nella serata di domenica 23 aprile è stata accertata la morte cerebrale: la dottoressa donerà gli organi. L'omicida è piantonato in carcere



# Bolzano, medico accoltellato nel reparto di psichiatria

*L'aggressore in passato era stato ricoverato nel reparto. Ferite superficiali per il sanitario*

17/09/2024



**U**n fendente alla schiena, sferrato con un coltello da cucina, che probabilmente si era portato da casa.

Così un bolzanino di 57 anni, paziente psichiatrico ma attualmente non ricoverato, ha aggredito ieri sera un medico del reparto di Psichiatria, all'ospedale di Bolzano.

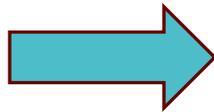
Dopo l'aggressione, l'uomo ha gettato il coltello per terra ed è fuggito. Il medico, che fortunatamente ha riportato solo ferite superficiali, è stato in grado di dare alla polizia un'accurata descrizione del suo aggressore.

Gli investigatori della Squadra Mobile hanno rintracciato l'autore del gesto in casa sua.

Portato in questura, l'uomo ha ammesso la propria responsabilità, senza dare una motivazione plausibile al gesto criminale.

## Gruppi vulnerabili

Le linee guida **ILO** (*International Labour Office*), **ICN** (*International Council of Nurses*), **WHO** (*World Health Organisation*) e **PSI** (*Public Services International*) sintetizzano i fattori di rischio relativi alla vittima:



- **Profilo professionale:**
  - infermieri e personale dei mezzi di soccorso: rischio molto alto,
  - medici, personale tecnico: rischio alto,
  - tutti gli altri professionisti: rischio comunque presente;
- **Vulnerabilità reale o percepita:**
  - personale appartenente a minoranze,
  - personale in formazione o in fase di inserimento,
  - lavoratori precari,
  - lavoratori di giovane età,
  - donne;
- **Esperienza e attitudini:**
  - basso livello di esperienza,
  - atteggiamento poco disponibile o irritante,
  - scarsa capacità di accettare i problemi.

## Sottostima della dimensione del fenomeno

Sebbene siano molteplici i tentativi di inquadrare il fenomeno da un punto di vista quantitativo, i dati riportati dagli studi esistenti in letteratura risentono di una riconosciuta condizione di sottostima connessa ad una **minimizzazione e sottovalutazione** anche da parte degli stessi operatori sanitari, vittime delle aggressioni e delle violenze.

Questa criticità è determinata soprattutto da problemi di **disomogeneità e sotto-notifica nella segnalazione degli eventi da parte degli operatori sanitari**, anche per la mancanza di criteri rigorosi e sistematici per la raccolta e l'analisi dei dati.

Review

# Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review



International Journal of  
*Environmental Research  
and Public Health*

Table 3. Percentage of HCWs who have experienced WPV at some point during their career.

Authors	Profession	WPV in %			Patients Violence in %		Visitors Violence in %	
		Verbal	Physical	Harassment	Verbal	Physical	Verbal	Physical
Magnavita & Heponiemi, 2012	Physicians							
	Nurses	65.5	25.7	5.5	50.8		23.1	
	Psychiatrists others							
Magnavita et al. 2012	radiologists	48.8	30.0	20.7	32.5	37.1	15.9	34.3
Catanesi et al. 2010	Psychiatrists	90.9	64.6	72.0	-		-	
Aguglia et al. 2020	Mental health workers:							
	Psychiatrists, residents, nurses and others	89.6	50.3	-	-		-	

Tra l'**11,9** e il **93,3%** degli operatori sanitari ha riferito di essere stato **vittima di aggressioni e minacce verbali**, mentre il **27,5-50,3%** afferma di essere stato **vittima di violenza fisica**.

Considerate le difficoltà di rilevazione e la grande eterogeneità metodologica nel monitoraggio, gli autori raccomandano di **uniformare i registri delle aggressioni** su tutto il territorio italiano e di strutturare un'adeguata policy al fine di **promuovere una maggiore sensibilizzazione** del personale sanitario sui temi della violenza nel posto di lavoro.

PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL: N=1182 -> 32 studi



**IL 66% HA SUBITO AGGRESSIONI VERBALI O FISICHE:  
UN VERO BOLLETTINO DI GUERRA.**

14 giugno 2018

L'analisi è stata condotta su **1280 soggetti** con un tasso di risposte crescente all'aumentare dell'età: il 6,67% è di età compresa tra 25 e 35 anni, il 21,63% tra 35 e 45 anni; il 27,83% tra 35 e 55 anni e il **43,88% tra 55 e 65 anni.**

Questa distribuzione corrisponde ai partecipanti al sondaggio.

Le **donne** hanno mostrato maggiore partecipazione dimostrando maggiore sensibilità al problema: **53,95%.**

**Il 65% circa dei partecipanti alla survey ha risposto di essere stato vittima di aggressioni, di questi il 66,19% riferisce aggressioni verbali mentre il 33,81% aggressioni fisiche.**

Una ulteriore analisi regionale evidenzia che la percentuale di aggressioni sia fisiche che verbali si incrementa al **72,1% nel Sud e nelle Isole.**

**Il 70% del campione riferisce di essere stato testimone di aggressioni** verso il personale sanitario, il che fa supporre che il fenomeno sia di fatto sottostimato rispetto a quanto emerso a domanda diretta nel sondaggio.

Altro elemento che rinforza l'ipotesi della sottostima del fenomeno sia da parte degli operatori sia da parte delle amministrazioni, è che oltre il **50% dei responders ignora che le aggressioni dovrebbero essere identificate come evento sentinella dalla propria Direzione aziendale come previsto dalla raccomandazione n. 8 del 2007 del Ministero della Salute,** mentre il 18% asserisce che addirittura non vengono riconosciute.



**SONDAGGIO ANAAO ASSOMED SULLE AGGRESSIONI AI SANITARI:  
 ALLARME ROSSO PER I MEDICI DI PRONTO SOCCORSO E PSICHIATRI**

**IL 66% HA SUBITO AGGRESSIONI VERBALI O FISICHE:  
 UN VERO BOLLETTINO DI GUERRA.**

14 giugno 2018

<b>AGGRESSIONI FISICHE</b>	
Psichiatria	34,12%
Ps /118	20,26%
Medic interna	7,46%
Chirurgia generale	4,26%
Ginecologia	2,84%
Med.legale	2,84%
Direzione sanitaria	2,48%
Pediatria	2,48%
Pneumologia	2,13%
Mal infettive	2,13 %
Anestesia e rianimazione	1,77%



## Evaluation of safety at work in a psychiatric setting: the “Workplace Safety Assessment”

CLAUDIA PALUMBO<sup>\*, \*\*</sup>, GUIDO DI SCIASCIO<sup>\*\*</sup>, SALVATORE DI STASO<sup>\*\*\*</sup>, FELICE F. CARABELLESE<sup>\*\*\*</sup>,  
ANTONELLA VALERIO<sup>\*\*\*</sup>, ROBERTO CATANESI<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo

<sup>\*\*</sup>Dipartimento di Neuroscienze ed Organi di Senso, Sezione di Psichiatria, Università di Bari

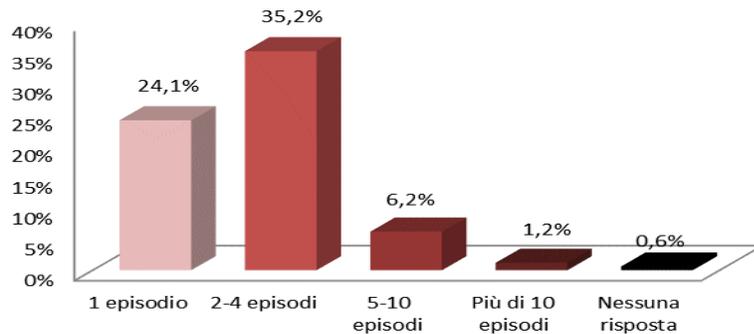
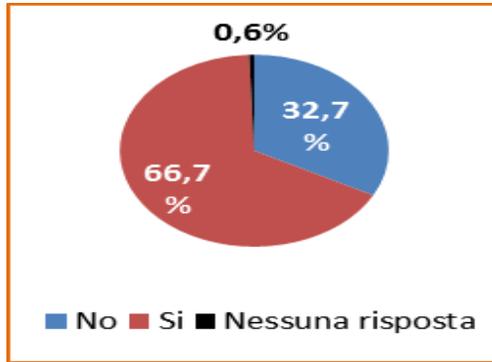
<sup>\*\*\*</sup>Sezione Dipartimentale di Criminologia e Psichiatria Forense, Dim, Università di Bari

### SUMMARY

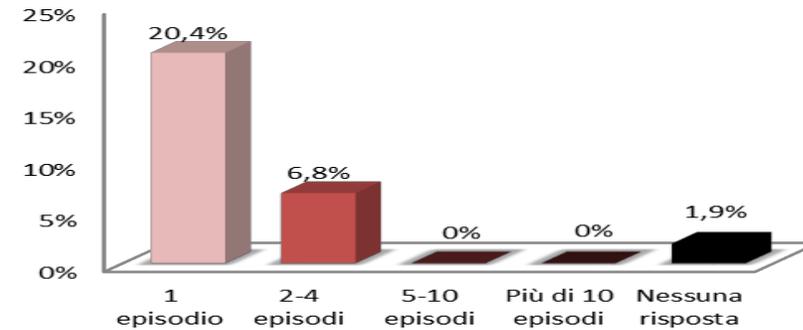
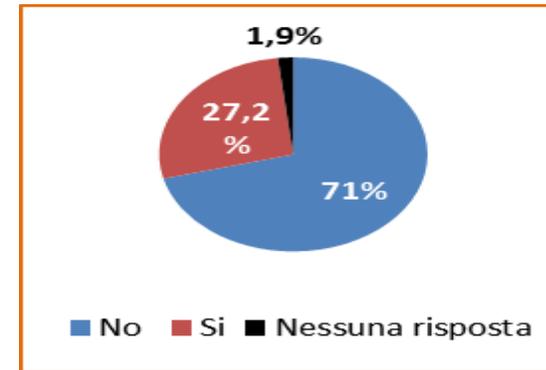
**Objectives:** *Workplace violence is a common risk for mental health professionals, and psychiatrists often encounter it in a variety of settings. The aim of this study was to estimate the prevalence and features of violent episodes toward psychiatrists in various mental healthcare system settings.* **Methods:** *All psychiatrists from the Region of Puglia (Apulia) were contacted (N=285) via email and were administered an on-line standardized questionnaire.*

**Results:** *The response rate by psychiatrists was 57%. The main types of violence revealed were “threats” and “verbal aggression” and, of particular importance, “stalking”. Female psychiatrists seemed to be at a higher risk of becoming victims of workplace violence, especially as regards verbal abuse (OR: 2.7, 95% CI: 1.2–6.5,  $\chi^2$  6.7,  $p=0.0095$ ) and reported more serious psychological consequences with need for rest after the episode of aggression.* **Conclusions:** *Our data confirm that mental health workers, particularly psychiatrists, are healthcare professionals at high risk for workplace violence. Future implementation of preventive strategies with the aim of reducing aggressive episodes towards psychiatrists should be a high priority for managers and policy-makers operating in the Italian healthcare sector.*

## Episodi di violenza fisica subiti nel corso dell'intera carriera



## Episodi di violenza fisica negli ultimi 12 mesi





## SURVEY SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO LAVORATIVO E DEL RUOLO DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE MENTALE IN ITALIA

Cari colleghi, negli ultimi giorni sono emerse in modo evidente le criticità e i rischi a cui sono esposti i professionisti della salute mentale. Per migliorare le condizioni in cui ognuno di noi lavora è importante poter raccogliere in modo condiviso criticità e priorità, in modo da fornire ai nostri rappresentanti una visione più completa della situazione, derivata da chi ogni giorno lavora "sul campo".

Abbiamo pertanto ideato, sotto l'egida della Società Italiana di Psichiatria, una rapida survey per raccogliere dati. Di seguito vi sono domande sia sul vissuto degli operatori sia su proposte di possibile evoluzione dell'assistenza psichiatrica in Italia. La SIP, nella figura della presidente, si è impegnata affinché i dati emersi possano essere portati al tavolo ministeriale.

Sarebbe utile (anche se non obbligatorio) che ognuno firmasse con il proprio nominativo in modo da avere più rilevanza. Sono circa 25 domande e ci vogliono 3-4 minuti.

E' importante una massiccia partecipazione perchè questa iniziativa possa avere un peso.

Questa è una prima survey su questi temi e altre ne potranno essere avviate in seguito. Per questo motivo, chiederemo, alla fine del questionario, di suggerire altre domande da approfondire successivamente

Grazie

dott. G.Cerveri, dott.ssa C. Gesi, prof. A. Fagiolini, dott. G. Migliarese, dott. M. Rocchetti

Società Italiana di  
Psichiatria, 2023

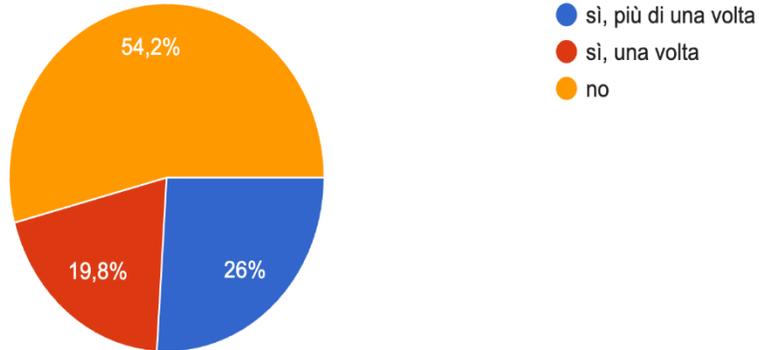
## Diamo i numeri?

- Oltre **2700** risposte da operatori della salute mentale
- Oltre **1400** psichiatri

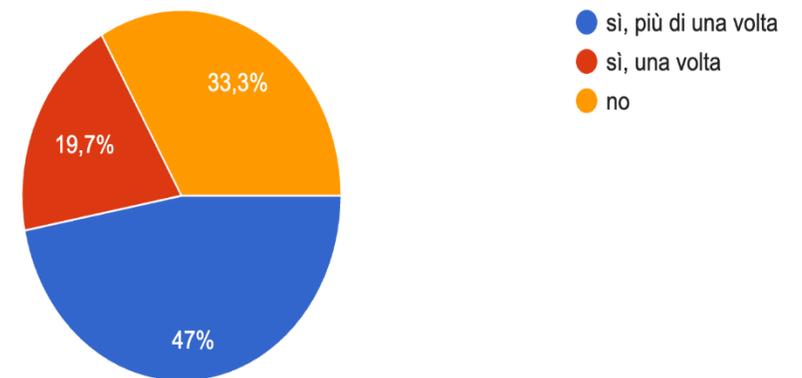
### Professione

	N	%
Psichiatra	1401	51.8%
TERP/Educatore specializzando	154	5.7%
medico non psichiatra	107	4.0%
psicologo	71	2.6%
Infermiere Psichiatrico	198	7.3%
altro	561	20.7%
	212	7.8%

Hai subito aggressioni, agiti violenti (non minacce verbali) negli ultimi due anni?  
2.747 risposte



Hai subito minacce verbali negli ultimi tre mesi?  
2.747 risposte



## Diamo i numeri?

- Oltre **1400** psichiatri
- Il **49%** ha subito aggressioni fisiche negli ultimi 2 anni
- Il **62%** ha subito minacce negli ultimi 3 mesi
- Il **57%** si sente frequentemente o quasi sempre a rischio per la propria incolumità
- Il **32%** non si sente tutelato ed il **57%** si sente poco tutelato sul lavoro

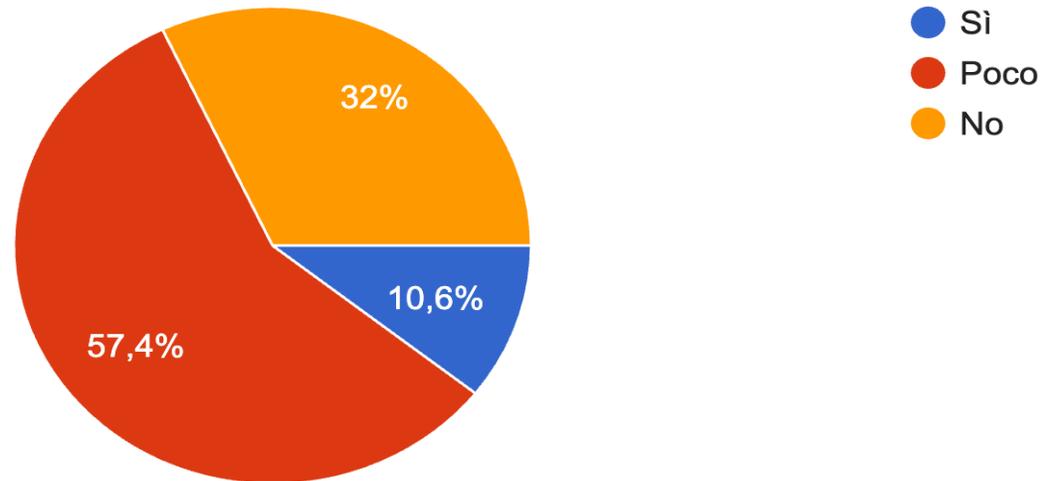
### Sede lavoro

	N	%
SPDC	291	20.8%
Servizio Territoriale	802	57.2%
Azienda Ospedaliera Universitaria	47	3.4%
Comunità Terapeutica	63	4.5%
SERD	55	3.9%
Privato	87	6.2%
Carcere REMS	41	2.9%
altro	15	1.1%

## La percezione di sicurezza sul lavoro

Le condizioni in cui svolgi il tuo lavoro ti tutelano rispetto all'esposizione alla violenza (rispetto dei protocolli di sicurezza sul lavoro, collaborazione con le Forze dell'Ordine, rapporto con la magistratura)?

2.747 risposte

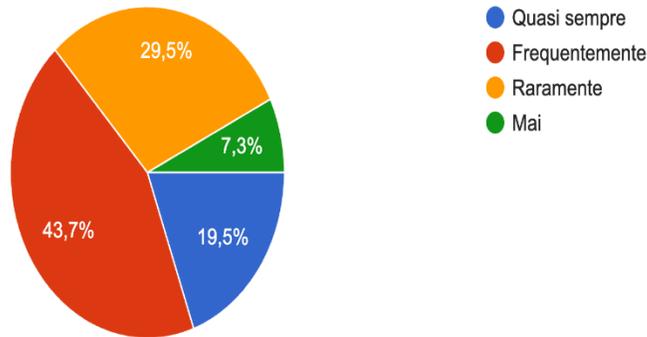


# Impatto sulla clinica

- Il **62%** degli psichiatri si sente frequentemente influenzato dal timore di violenza.

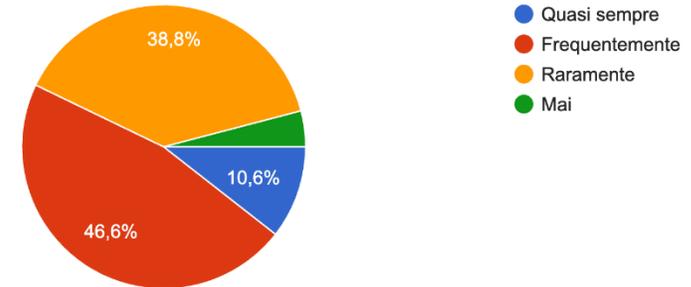
Il timore delle conseguenze legali dei tuoi atti clinici è in grado di influenzare in modo significativo la modalità del tuo intervento?

2.747 risposte



Il timore che pazienti agiscano comportamenti violenti o agiti aggressivi è in grado di influenzare in modo significativo la modalità del tuo intervento clinico?

2.747 risposte



- Il **72%** degli psichiatri si sente frequentemente influenzato dal timore di conseguenze legali.



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

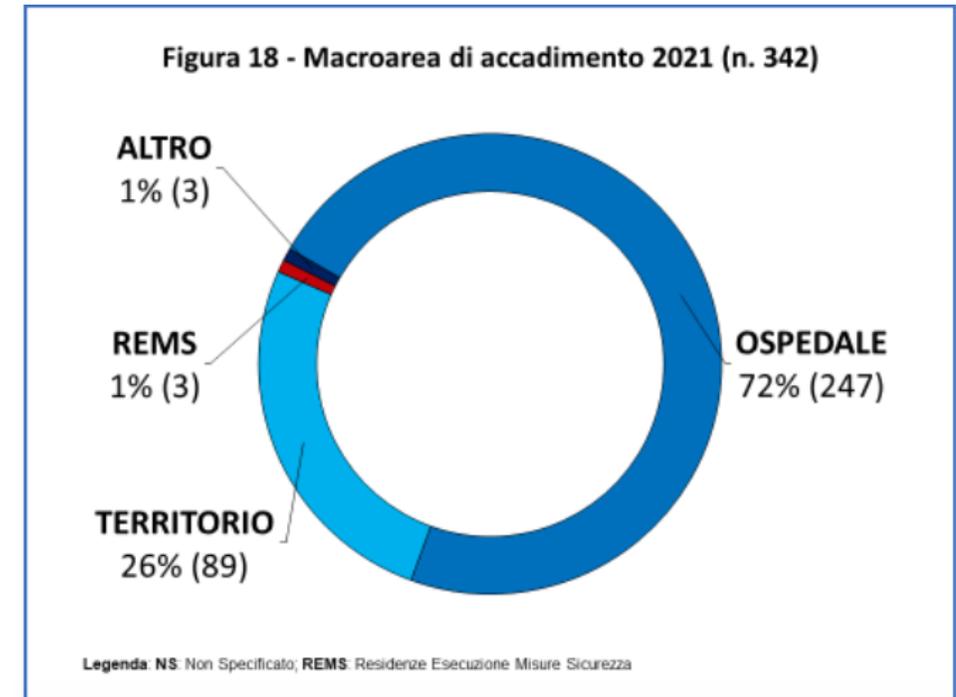
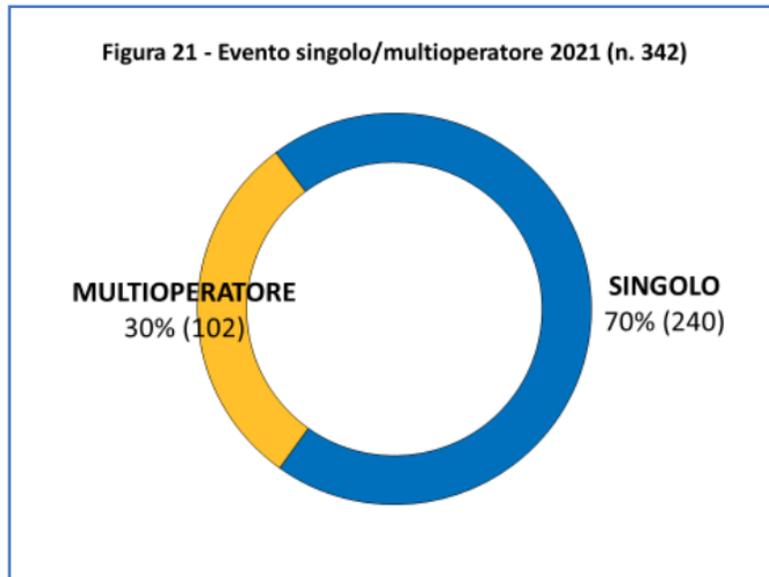
**Relazione attività anno 2022**

**L'esposizione alla violenza degli operatori del settore sanitario può risultare anche più di dieci volte superiore a quella di operatori di altri settori.**

Nella letteratura internazionale sono presenti differenti **definizioni** per descrivere la violenza sul posto di lavoro:

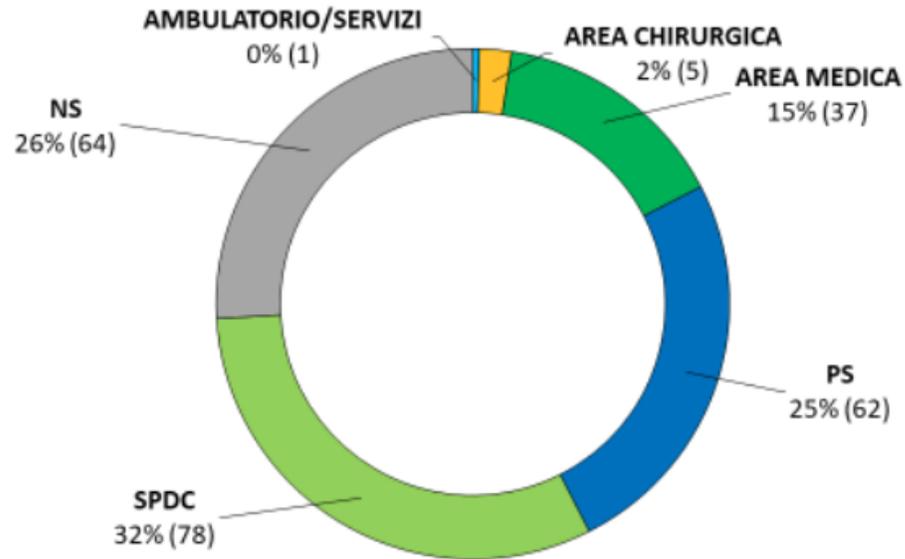
- “Ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro” (**NIOSH**, 2002).
- “Incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento, e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute” (**OMS** 2002, **ILO** 2006).
- “Ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all’aggressione fisica fino all’omicidio può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori” (**OSHA** 2004).

## Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS) 2022



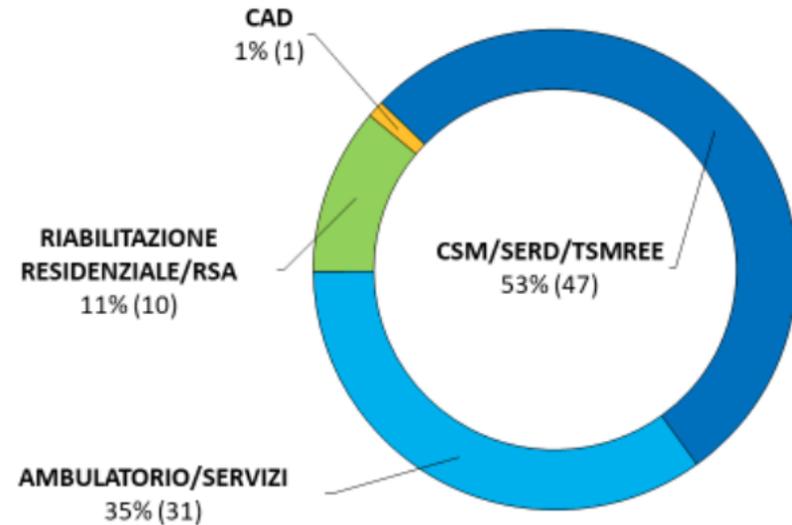
## Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS) 2022

**Figura 19 - Aggressioni ospedaliere 2021 (n. 247)**



**Legenda:** NS: Non Specificato, PS: Pronto Soccorso, SPDC: Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura

**Figura 20 - Aggressioni territoriali 2021 (n. 89)**



**Legenda:** NS: Non Specificato, CSM: Centro Salute Mentale, SERD: Servizio Dipendenze, TSMREE: Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva, RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale, CAD: Centro Assistenza Domiciliare

Published on 13.11.2023 in Vol 9 (2023)

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/47377>, first published March 17, 2023.



## Systematic Violence Monitoring to Reduce Underreporting and to Better Inform Workplace Violence Prevention Among Health Care Workers: Before-and-After Prospective Study

Lo studio prospettico ha coinvolto gli operatori sanitari delle ASST di progetto. Attraverso la collaborazione tecnico-scientifica con il laboratorio Rischi psicosociali e tutela dei lavoratori vulnerabili del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'Inail, è stato implementato uno studio prospettico, della durata di 14 mesi sui lavoratori del settore sanitario delle ASST di progetto, che ha consentito l'analisi e l'approfondimento dei dati provenienti dalle segnalazioni degli eventi di violenza e aggressione occorsi, e degli impatti e dei potenziali fattori di rischio, anche tramite il coinvolgimento di esperti per l'individuazione di proposte di gestione.

**Emergenza-urgenza e salute mentale le aree sanitarie più a rischio.** Dai risultati dello studio emerge che i lavoratori maggiormente coinvolti negli eventi di violenza e aggressione hanno un'età media inferiore ai 30 anni, rivestono il ruolo di infermiere e appartengono al genere maschile. Per quanto riguarda invece le aree sanitarie più a rischio ritroviamo, in linea con la letteratura scientifica di riferimento, quella di emergenza-urgenza e di salute mentale. Le aggressioni agite sul personale femminile sarebbero prevalentemente verbali e motivate da fattori socioculturali dell'aggressore. Sono state rilevate ripercussioni psicologiche maggiori nelle donne rispetto ai colleghi uomini, quest'ultimi più soggetti invece ad aggressioni fisiche. Tra i fattori facilitanti principali si riscontrano l'elevato turn-over e la riduzione di personale, oltre a fattori legati all'ambiente fisico.

## WHO: Fattori di rischio di chi agisce violenza

Delle 134 variabili di rischio studiate, emergono i seguenti fattori di rischio:

- **Sesso:**  $U \geq D$  ( $D >$  violenze su familiari).
- **Storia precedente**
- **Esperienze infantili:** abusi fisici, genitori con abuso di sostanze o criminali
- **Stato sociale:** ambienti disagiati sono fattori di rischio.
- **Diagnosi:** *la diagnosi di disturbo mentale maggiore si associa a un rischio di violenza inferiore rispetto alla diagnosi **di disturbo di personalità o di adattamento. Il concomitante abuso di sostanze è un fattore altamente predittivo.***



## **Giornata della salute mentale 10 ottobre 2024 e... la salute psichica degli operatori della salute mentale?**

- Elemento da indagare
- Violenza come possibile determinante quadri psicopatologici
- PTSD e Disturbi da Stress
- Diffusa percezione di insicurezza
- Personale femminile e infermieristico più esposto
- Quali protocolli di tutela?

## Legge 14 Agosto 2020, n.113

### ENTRATA IN VIGORE

Il 9 settembre 2020 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la **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”*.

Il provvedimento è entrato in vigore il **24 settembre 2020**.



## Legge 14 Agosto 2020, n.113: sintesi

1. Individua l'ambito di applicazione del provvedimento.
2. **Istituisce l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza** degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.
3. Rimette al Ministro della salute la promozione di iniziative di informazione.
4. Interviene sull'art. 583-*quater* c.p. per prevedere che le lesioni gravi o gravissime procurate in danno di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria siano punite **con pene aggravate** (per le lesioni gravi, reclusione da 4 a 10 anni, e per le lesioni gravissime, reclusione da 8 a 16 anni).
5. Inserisce, tra le circostanze aggravanti comuni del reato l'aver agito, **in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie**.
6. Prevede che i reati di **percosse e lesioni siano procedibili d'ufficio** quando ricorre la nuova aggravante.
7. Prevede, al fine di prevenire episodi di aggressione e di violenza, **specifici protocolli operativi** con le forze di polizia.
8. Istituisce la "**Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari**".
9. Prevede **sanzione amministrativa** del pagamento di una somma da euro 500 a euro 5.000 per chiunque tenga condotte violente, ingiuriose, offensive, ovvero moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria.

## Campagna di comunicazione contro la violenza verso gli operatori sanitari e socio-sanitari



[\(decreto del Ministro della Salute del 27 gennaio 2022\)](#)

### Obiettivi

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

## **DECRETO-LEGGE 1 ottobre 2024, n. 137**

### **Articolo 1 (Modifiche all'articolo 635 del codice penale)**

- Viene qui prevista una novella al codice penale. 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 del **delitto** previsto dall'articolo 583-quater (lesioni a danno di esercenti la professione sanitaria), distrugge, disperde, deteriora o **rende**, in tutto o in parte, inservibili cose 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.**

### **Articolo 2 (Modifiche agli articoli 380 e 382-bis del codice di procedura penale)**

- Modificato anche l'articolo 380 del codice penale, al comma 2. **Previsto l'arresto obbligatorio in flagranza in caso di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali** con reclusione da due a cinque anni; e arresto in flagranza in caso di danneggiamento di materiale destinato al servizio sanitario o socio-sanitario.
- Viene poi aggiunto un comma 1 bis all'articolo 382 bis del codice penale introducendo **L'arresto in flagranza differita in caso di aggressione a esercenti la professione sanitaria** e danneggiamento di attrezzature destinate all'assistenza sanitaria. Questo avverrà “sulla base di documentazione video-fotografica o di altra documentazione legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione **informatica** o telematica, dalla quale emerga inequivocabilmente il fatto, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto”.

## LEGGI 24/2017 (Legge Gelli-Bianco): LA RESPONSABILITÀ SANITARIA

- **Art.1:** ... si regola l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo che **tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management)**, e si affidano le linee guida non più solo alle Società scientifiche, ma anche agli enti, istituzioni ed associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.
- **Art 3:** ... istituzione presso l'Agenas dell'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità con** il compito di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle caratteristiche del contenzioso e di individuare idonee misure, anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo, per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

## Risk Management in Psichiatria

Il risk management è uno strumento fondamentale al governo clinico, rappresenta l'insieme delle strategie, delle pratiche e dei processi mirati a identificare, valutare, mitigare e monitorare i rischi associati alla cura dei pazienti psichiatrici.

L'obiettivo principale è garantire la sicurezza dei pazienti, del personale sanitario, della comunità, riducendo al minimo gli eventi avversi e promuovendo un ambiente terapeutico sicuro, requisito fondamentale per la qualità del servizio.

## *Componenti chiave:*

### **Risk Management in Psichiatria**

- Identificazione dei rischi
- Prevenzione e controllo
- Monitoraggio e Analisi degli eventi avversi
- Attenzione al benessere degli operatori

## Prevenzione e controllo

- **Protocolli di sicurezza:** stabilire procedure per gestire e ridurre situazioni di rischio. Ad esempio, l'uso di protocolli di de-escalation per ridurre l'aggressività dei pazienti senza ricorrere alla contenzione. Protocolli d'intervento delle forze dell'ordine in situazioni di criticità
- **Formazione del personale:** preparazione continua per affrontare situazioni di emergenza e utilizzare tecniche di comunicazione empatica e di de-escalation.
- **Profilazione del rischio dei pazienti:** valutazione del rischio per ogni paziente (ad esempio, tendenze suicidarie o comportamenti aggressivi) al momento del ricovero e periodicamente (scale di valutazione standardizzate).
- **Gestione ambientale:** progettazione e disposizione degli spazi in modo da ridurre le possibilità di autolesionismo e aggressioni (ad esempio, eliminazione di oggetti contundenti o punti di ancoraggio, dotazione allarmi al personale, telecamere).
- **Mappatura delle aree critiche:** identificazione di zone particolarmente vulnerabili come le stanze di isolamento, i bagni o le aree di soggiorno comuni, dove il rischio di incidenti può essere maggiore.

## Considerazioni finali

- L'aggressività verso gli operatori è diventata un autentica emergenza **sociale**. **I dati, sottostimati**, per la mancanza di un monitoraggio costante del fenomeno, indicano che più della metà degli operatori in servizio è oggetto di una qualunque forma di aggressività.
- La violenza e l'aggressività sono comportamenti, non una malattia, con una genesi multifattoriale (biologica, sociale, culturale, ambientale..).
- Fra i più colpiti chi lavora sull'emergenza comportamentale, PS e Psichiatria.
- **La malattia mentale non è di per se stessa una causa** di violenza, lo può diventare se associata all'uso di sostanze e a tratti di personalità antisociale
- **L'uso di sostanze**, aumentato in modo esponenziale, ha modificando e aggravando i quadri sintomatologici psichiatrici, la crescita esponenziale di individui a cui viene data la **misura di sicurezza** con affido ai DSM, la mancanza di posti in REMS, ha modificato l'ambiente ospedaliero psichiatrico, incrementando le condotte aggressive e violente, rendendo il personale psichiatrico fra i più a rischio di subire aggressioni.

# Conclusioni

- L'aggressività verso gli operatori sanitari è spesso la conseguenza della **crisi del Servizio pubblico, sovraccaricato** di richieste, a cui risponde con povertà di mezzi e personale, spesso in modo inadeguato, dopo anni di tagli alla sanità.
- E' sicuramente **espressione di un malessere sociale**, di una società di transizione attraversata da grandi cambiamenti ,in «crisi», economica ma anche di valori, che vede un aumento del disagio e della devianza sociale.
- Per quanto riguarda lo specifico della salute mentale non possiamo però **non sottolineare la medicalizzazione o per meglio dire la «psichiatrizzazione» di tutti i comportamenti**, anche quelli riconducibili alle condotte delinquenti ,che ha portato ad un aumento esponenziale delle misure di sicurezza alternative alla pena date a persone giudicate non imputabile per vizio di mente.
- Le sentenze della cassazione con l'apertura al vizio parziale di mente dei disturbi di personalità, la legge 81, hanno di fatto delegato agli operatori della salute mentale ,un ruolo di custodia della devianza che non ci compete e per i quale non abbiamo gli strumenti necessari, che di fatto sta ulteriormente compromettendo la nostra capacità di rispondere ai reali bisogni di salute mentale.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024  
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

LA VIOLENZA NON  
TI FARÀ STARE  
MEGLIO.  
**LORO SÌ.**

Gli operatori sanitari e socio-sanitari lavorano tutti i giorni per la tua salute. **Aggredirli verbalmente e fisicamente è un reato e un atto di inciviltà che va contro il tuo stesso interesse e quello della collettività.**



Campagna contro  
la violenza verso gli  
operatori sanitari e  
socio-sanitari

#laviolenzanoncura  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

Grazie per la vostra  
attenzione!

#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## **Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)**

In tale contesto la legge 14 agosto 2020, n. 113 all'art. 2, ha previsto l'istituzione dell'**Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie** (ONSEPS), con specifici **compiti di monitoraggio, studio e promozione** di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

L'Osservatorio è stato **istituito presso il Ministero della salute**, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022, ed è **costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne**. I componenti dell'ONSEPS sono stati nominati con decreto del Ministro della salute del 17 febbraio 2022.

L'Osservatorio si è **insediato l'11 marzo 2022, in occasione della prima “Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari”**.