

LIBRO BIANCO

SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

dal riconoscimento del fenomeno
all'azione condivisa



Regione del Veneto

2026



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



Indice del documento

Glossario	5
Prefazione	7
A cura di Gino Gerosa, Assessore alla Sanità - Programmazione Sanitaria	7
Prefazione	9
A cura di Paola Roma, Assessore Servizi Sociali, Famiglia, Longevità, Sport e Politiche Abitative	9
Premessa	11
A cura di Massimo Annicchiarico, Direttore Generale Area Sanità e Sociale	11
Introduzione	13
1. Riconoscere	15
1.1 Cos'è la violenza verso gli operatori sanitari	15
Definizioni, confini e significati	15
Perché è spesso invisibile o normalizzata	16
1.2 Un problema di salute pubblica e organizzativa	17
Impatto sugli operatori, sui servizi e sulla qualità delle cure	17
1.3 Il quadro normativo e istituzionale	18
Dal riconoscimento giuridico alla responsabilità del sistema	18
1.4 Tipologie e contesti di violenza	20
Dove accade, come si manifesta, chi coinvolge	20
1.5 Fattori di rischio e cause strutturali	21
Organizzazione, ambienti, relazioni e cultura	21
1.6 Cosa ci dicono i dati	22
Evidenze disponibili e limiti della misurazione	22
I dati regionali	23
1.7 Quali strumenti per il contrasto alla violenza secondo la letteratura	24
Lezioni dalle esperienze nazionali e internazionali	24
2. Agire	26
2.1 Il Tavolo Regionale Permanente	26
Un luogo di confronto, coordinamento e cambiamento	26
Il Tavolo Aziendale Permanente	26
2.2 Valorizzare le buone pratiche	27
Perché partire da ciò che già funziona	27
2.3 Le aree di intervento	28
2.3.1 Organizzazione e ambienti	28
2.3.2 Tecnologie e sicurezza	28
2.3.3 Formazione	29
2.3.4 Comunicazione e relazione	29



2.4 Le esperienze regionali	29
Progetti, percorsi e soluzioni adottate	29
INTERVENTI TRASVERSALI A LIVELLO REGIONALE	30
Schede di approfondimento	31
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	38
Schede di approfondimento	41
INTERVENTI FORMATIVI	48
Schede di approfondimento	51
INTERVENTI COMUNICATIVI E RELAZIONALI	58
Schede di approfondimento	61
INTERVENTI ORGANIZZATIVI	68
Schede di approfondimento	71
INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI	76
Schede di approfondimento	79
GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI	88
Schede di approfondimento	91
2.5 Fattori di successo e lezioni apprese	100
Cosa rende efficaci le azioni di prevenzione	100
2.6 Orientamenti strategici per il servizio regionale	100
Verso un quadro condiviso di riferimento	100
2.7 Monitorare per migliorare	101
Apprendere dall'esperienza	101
Conclusioni	103
A cura di Romina Cazzaro, Direttore Direzione Programmazione Sanitaria	103
Riferimenti bibliografici	105



GLOSSARIO

Aggressività

Tendenza a manifestare un comportamento ostile che ha per fine un aumento di potere.

Aggressività verbale

Ostilità verbale quali affermazioni o invettive con l'intento di provocare danno psicologico verso un'altra persona, attuarne l'umiliazione e la mortificazione, nonché le minacce di aggressione fisica.

Aggressività fisica contro oggetti

Distruzione sconsiderata e deliberata di oggetti.

Aggressività fisica autodiretta

Lesioni fisiche provocate contro la propria persona.

Aggressività fisica contro altre persone

Azione violenta intesa a provocare dolore, danno fisico o morte di un'altra persona.

Atti di violenza

Sono considerati atti di violenza gli insulti, le minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere di un individuo.

Evento Avverso

Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

Evento Sentinella

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno all'utente e/o determinare una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Escalation

Aumento progressivo o intensificazione graduale di una fase aggressiva (ad es. discussione con manifestazioni di aggressività crescente).

De-escalation

Insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione e riportare lo stato di eccitazione a un livello di



REGIONE del VENETO



maggior sicurezza. Interruzione dello sviluppo di una fase aggressiva con diminuzione dell'aggressività di un soggetto.

Danno

Alterazione, temporanea o permanente, di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).

Operatori sanitari

Sono considerati operatori sanitari tutti coloro che risultano coinvolti in processi clinico-assistenziali rivolti alla persona in organizzazioni che erogano prestazioni socio sanitarie.

Violenza a danno degli operatori sanitari

Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nell'ambito di una Struttura Sanitaria a carico del personale in servizio.

Sono considerati atti di violenza a danno del personale che lavora nelle strutture sanitarie: insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro da parte di pazienti o accompagnatori, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza e il benessere psico-fisico di un individuo.

Nel presente contesto non vengono inclusi gli episodi di violenza fisica e psicologica legata a soggetti interni alle organizzazioni sanitarie (colleghi, supervisori, manager) come il bullying o il mobbing meritevoli di una trattazione specifica.

Strumento di previsione del rischio

Strumento che mira a calcolare il rischio di accadimento dell'evento oggetto di studio, sia in termini di "a rischio" – "non a rischio" sia in termini di "basso-medio-alto rischio".

FF.OO.

Forze dell'Ordine.

RSPP

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.



PREFAZIONE

A cura di Gino Gerosa, Assessore alla Sanità - Programmazione Sanitaria

Il concetto di “luogo di cura, non luogo di violenza” è uno dei principi fondanti alla base del sistema sanitario e ne rappresenta l'identità stessa: un luogo di cura è, per definizione, uno spazio in cui la vulnerabilità viene accolta e trasformata in percorso di assistenza. Nei luoghi di cura si incontrano bisogni complessi, spesso accompagnati da paura, dolore, incertezza. È allora imperativo che questi luoghi diventino spazi di sicurezza, fiducia e rispetto reciproco: senza una adeguata formazione culturale e adeguate condizioni logistiche il rischio che tensioni e conflitti tra i fragili, ovvero i pazienti, e i professionisti della salute (medici, infermieri, oss, tecnici), possano sfociare in episodi di violenza, diventa tangibile. Serve allora uno sguardo lucido, ma anche profondamente umano, capace di cogliere la complessità del fenomeno senza perdere di vista le persone che ne sono coinvolte – operatori, pazienti, familiari.

La violenza all'interno dei luoghi di cura mette a rischio non solo la incolumità del personale sanitario, ma anche l'equilibrio e l'efficacia dell'intero sistema sanitario regionale. Diventa cogente orientare scelte organizzative e responsabilità istituzionali per passare da una logica di semplice reazione ad una strategia fondata sulla prevenzione e sul contrasto sistemico. Questo libro bianco si colloca esattamente in questa prospettiva, proponendo una riflessione concreta e orientata all'azione.

Affermare che il luogo di cura non debba diventare luogo di violenza significa allora stabilire un confine chiaro e non negoziabile: la sofferenza non può mai giustificare l'aggressione, e la relazione di cura deve essere protetta come valore essenziale.

È necessario allora tradurre questo principio in direttrici operative che possiamo declinare in tre ambiti di intervento fondamentali: il primo ambito è quello culturale: occorre promuovere una cultura diffusa del rispetto reciproco, in cui operatori, pazienti e familiari condividano la consapevolezza dei diritti e dei doveri all'interno del percorso assistenziale. La cura è una relazione, e ogni relazione richiede riconoscimento dell'altro. Contrastare la normalizzazione della violenza – anche verbale – è il primo passo per prevenirla.

Il secondo ambito investe la sfera organizzativa all'interno del pianeta salute: un luogo di cura sicuro non è tale per caso, ma per progettazione. Tempi di attesa eccessivi, ambienti sovraffollati, carenza di informazioni e percorsi poco chiari generano disorientamento e frustrazione. Intervenire su questi fattori significa ridurre le condizioni che possono innescare comportamenti aggressivi. La sicurezza, quindi, non è solo una questione di controllo, ma di qualità dei processi. Accanto alla prevenzione, è fondamentale rafforzare le azioni di contrasto. Questo implica l'adozione di protocolli chiari e uniformi, il potenziamento delle misure di sicurezza, la collaborazione con le forze dell'ordine e l'attivazione di percorsi di supporto per le vittime. Significa garantire che ogni atto di violenza trovi una risposta tempestiva, ferma e visibile, capace di ristabilire un senso di giustizia e di fiducia.

Il ruolo del sistema sanitario regionale è decisivo: programmare, coordinare, monitorare e sostenere interventi efficaci richiede una visione integrata e un impegno costante. Solo attraverso politiche coerenti e investimenti mirati è possibile trasformare i luoghi della cura in ambienti realmente sicuri per chi vi lavora e per chi vi accede.

Il terzo ambito è quello che investe più direttamente le istituzioni e la formazione professionale. Gli operatori devono essere messi nelle condizioni di lavorare in sicurezza, attraverso formazione specifica, protocolli di gestione del rischio e sistemi di supporto efficaci. Allo stesso tempo, le istituzioni devono garantire risposte chiare e coerenti agli episodi di violenza, affinché nessun evento venga percepito come tollerato o inevitabile. Contrastare la violenza richiede coraggio e responsabilità condivisa. Significa investire nella prevenzione, nella formazione, nell'organizzazione dei servizi. Significa costruire ambienti di lavoro più sicuri, ma anche relazioni più solide e consapevoli. Significa, soprattutto, restituire dignità e protezione a chi ogni giorno si espone per garantire il diritto alla salute di tutti.

Questo libro non vuole solo analizzare il problema ma aspira a concretizzare un impegno della Regione verso i professionisti della Salute. Un invito a riconoscere il valore umano e professionale degli operatori sanitari e a proteggerlo con determinazione. Perché prendersi cura di chi cura non è solo un dovere istituzionale: è una scelta di civiltà!

Il libro nasce con l'ambizione di offrire strumenti, esperienze e modelli operativi utili a questo percorso non solo per comprendere il fenomeno, ma per agire su di esso in modo concreto e misurabile. Vuole inoltre rappresentare un'opportunità per il personale di disegnare nuovi percorsi che possano essere sempre più virtuosi nell'affrontare e risolvere questa tematica.

In questo senso, il "luogo di cura" diventa anche un luogo di responsabilità condivisa: uno spazio in cui la tutela di chi cura è parte integrante della tutela di chi è curato. Garantire il rispetto e la sicurezza degli operatori passa anche attraverso la capacità di far comprendere al cittadino-paziente che ottenere cure sostanzialmente gratuite è un valore da tutelare perché rappresenta la realizzazione più piena del dettato Costituzionale (art.32 della Costituzione).

Ribadire che la sanità deve essere un luogo di cura e non di violenza significa tutelare la qualità umana del sistema. Perché senza sicurezza non c'è fiducia, e senza fiducia la cura perde la sua efficacia più profonda. Solo così potremo davvero costruire un sistema sanitario più giusto, più sicuro e più umano. Prevenire e contrastare la violenza significa, in ultima analisi, rafforzare il patto di fiducia tra cittadini e sanità riaffermando il valore profondo della cura come bene comune.



PREFAZIONE

A cura di Paola Roma, Assessore Servizi Sociali, Famiglia, Longevità, Sport e Politiche Abitative

La cura di una comunità non si misura solo dall'efficienza delle sue macchine o dalla modernità dei suoi ospedali, ma dalla qualità e dalla serenità delle relazioni che si instaurano all'interno dei luoghi di cura. Per questo motivo, presentare il "Libro Bianco sul contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR" non è solo un atto formale, ma un impegno morale che la Regione Veneto assume nei confronti di chi, ogni giorno e ogni notte, rappresenta il volto umano del nostro sistema sanitario.

Per troppo tempo, gli episodi di aggressione — siano essi fisici, verbali o psicologici — sono stati derubricati a "rischi del mestiere" o a conseguenze inevitabili dello stress post-pandemico e delle tensioni sociali. Oggi, con questo documento, cambiamo paradigma: la violenza contro un operatore sanitario non è mai un evento isolato, ma una ferita inferta all'intero corpo sociale.

In Veneto, abbiamo scelto la strada del riconoscimento del fenomeno attraverso l'analisi dei dati e l'ascolto diretto delle direzioni sanitarie e dei sindacati. Non possiamo curare ciò che non conosciamo. Questo Libro Bianco mette nero su bianco una realtà complessa, che va dalle sale d'attesa dei Pronto Soccorso agli ambulatori di Continuità Assistenziale, troppo spesso percepiti come presidi isolati.

L'azione condivisa che proponiamo non si ferma alla pur necessaria denuncia o all'inasprimento delle sanzioni. Si articola in una strategia multidimensionale:

- Investimenti in sicurezza: dal rafforzamento della videosorveglianza negli spazi comuni al controllo tecnologico degli accessi.
- Formazione: fornire ai nostri medici, infermieri e operatori socio-sanitari gli strumenti comunicativi per la de-escalation del conflitto.
- Cultura del rispetto: una campagna di sensibilizzazione rivolta ai cittadini, perché il paziente torni a vedere nell'operatore un alleato e non un avversario su cui scaricare le frustrazioni per l'attesa o il dolore.

Proteggere chi ci cura è una priorità assoluta. Non c'è salute senza sicurezza. Questo volume non è un punto di arrivo, ma una bussola per le politiche sociosanitarie dei prossimi anni: un patto di alleanza tra istituzioni, professionisti e cittadini per riportare il rispetto al centro di ogni percorso di guarigione.

Buona lettura e, soprattutto, buon lavoro a tutti i nostri operatori.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



PREMESSA

A cura di Massimo Annicchiarico, Direttore Generale Area Sanità e Sociale

*'The population problem has no technical solution;
it requires a fundamental extension in morality.'*

Garret Hardin 'The tragedy of the common'

Il concetto di *bene comune*, applicato alla sanità pubblica, si traduce nella tutela della salute come diritto fondamentale di tutti e come interesse collettivo. La salute non riguarda solo il singolo individuo, ma l'intera comunità: il benessere di ciascuno contribuisce a quello di tutti. In questo senso, il sistema sanitario pubblico rappresenta un pilastro del bene comune, poiché garantisce accesso equo alle cure, prevenzione e assistenza.

Allo stesso tempo, la sanità pubblica può essere intesa anche come insieme di *beni comuni*: strutture, servizi, conoscenze scientifiche e risorse umane che appartengono alla collettività e devono essere gestite in modo responsabile, solidale e sostenibile. Ospedali, personale sanitario, e ricerca scientifica sono risorse condivise che richiedono cura e investimento continuo.

Proteggere e rafforzare la sanità pubblica significa quindi prendersi cura sia del bene comune sia dei beni comuni, promuovendo un sistema che sia accessibile, efficiente e capace di rispondere ai bisogni presenti e futuri della società.

Il 13 dicembre del 1968 in un articolo¹ diventato ormai iconico, pubblicato sulla rivista *Science*, l'ecologo statunitense Garret Hardin - che a dispetto della sua fama nel campo delle scienze sociali era un biologo - ha aperto uno spazio di riflessione su quali siano i rischi di un bene considerato comune - cioè un bene dell'intera comunità - quando questo non sia tutelato. Già in passato questo rischio - che in economia è rappresentato dal fenomeno del "*free riding*" - è stato affrontato da filosofi ed economisti alla ricerca di un equilibrio fra la disponibilità di un bene comune, accessibile all'uso, non utilizzabile all'infinito, e la sua tutela di fronte a comportamenti opportunistici, se non addirittura deliberatamente dannosi per la comunità stessa.

Riprendendo la caratterizzazione dei beni di Samuelson² secondo i principi di *rivalità* ed *escludibilità*³, i rischi paventati da Hardin riguardano in modo particolare i beni classificati come pubblici, e fra questi appunto i "beni comuni", quei beni, cioè, che sono classificabili come *non-escludibili*, ma *rivali*. Beni cioè dal cui godimento non è possibile escludere nessuno, ma che, allo stesso tempo, con l'uso, si consumano. Questi beni sono particolarmente importanti, non solo perché la qualità della nostra vita dipende in

¹ *Science*, Vol 162, Issue 3859 pp. 1243-1248)

² P.A. Samuelson, *The Pure Theory of Public Expenditure*, in "The Review of Economics and Statistics", vol.36, novembre 1954

³ un bene pubblico è non escludibile. La difesa, la sicurezza nazionale e la debellazione delle epidemie non sono rivali nel consumo: chiunque ne può beneficiare senza ostacolarne il consumo da parte degli altri sul medesimo territorio). Inoltre, se qualcuno o qualcosa garantisce la pace, la sicurezza e la scomparsa delle epidemie in un dato territorio, è l'intera comunità a beneficiarne"



maniera crescente dai beni comuni – un esempio per tutti, la qualità ambientale - ma anche perché questi sono particolarmente fragili.

Tali concetti, a bene vedere, sono applicabili *in extenso* ai beni materiali, ma anche ai beni “misti”, come i servizi, ed ai beni totalmente immateriali, come i valori, il *capitale sociale* e civile di una comunità.

Il Servizio Sanitario Pubblico si connota per le sue caratteristiche “miste” di bene comune al tempo stesso materiale ed immateriale. E' certamente un bene materiale l'insieme delle strutture e delle infrastrutture che consentono l'organizzazione e l'erogazione di un bene - il servizio alle persone - che e' invece immateriale nella propria natura “relazionale” così come e' immateriale nell'essere espressione di un “valore” che si realizza nel contesto di tali relazioni, un valore che e' al tempo stesso un *diritto* costituzionalmente garantito ed una “*scelta sociale*” nel suo carattere universalistico, solidale, inclusivo.

Ed è un bene comune fragile e vulnerabile per definizione, nel solo nella sua intrinseca natura “aperta”, ma anche nell'essere “*rivale*” nella misura in cui - non essendo un bene infinito - la sua conservazione e disponibilità dipende dalla capacità dell'intera comunità di usarlo oculatamente, e di tutelarne la risorsa più importante e critica che lo compone: le persone che vi operano.

Questo volume - che si occupa della tutela psicofisica del personale sanitario contro i rischi dovuti ad azioni intenzionalmente lesive - affronta quindi un tema che, come si può ben comprendere da quanto scritto sinora, non è pertanto esclusivamente tecnico, ne' dipende solo da isolate odiose ed esecrabili azioni di singoli, ma vuole accendere l'interesse del lettore verso la necessità di contrastare azioni autodistruttive frutto di una deriva “anti sociale” che può condurre pochi ad esercitare una azione dannosa su un bene di tutti, e farlo nella sua componente umana, la più alta ed infungibile.

Agli interventi di tipo tecnico, di cui troverete ampia disamina, è necessario si accompagni quanto scritto da Hardin qualche decennio orsono a proposito della sua etica della “scialuppa di salvataggio” (lifeboat ethics), o se preferite degli “anticorpi sociali”: un insieme di leggi norme, di incentivi/sanzioni sociali, di condivisione consapevole dei rischi per la comunità, di cooperazione intergenerazionale, di impegno civico, di responsabilità nel ben amministrare le risorse pubbliche.

Con questa pubblicazione proviamo a cogliere l'opportunità non solo di sollecitare le risposte tecniche ed organizzative del sistema, ma al tempo stesso aprire uno spazio per riflettere sulla responsabilità di una risposta morale sulla tutela dei beni comuni, che possa contribuire ad assicurarne la disponibilità.



INTRODUZIONE

La violenza verso gli operatori sanitari e sociosanitari rappresenta una delle criticità più rilevanti e complesse che oggi attraversano i sistemi sanitari. Non si tratta di un fenomeno nuovo, ma negli ultimi anni la sua crescente visibilità, e il maggior numero di episodi segnalati, ha reso evidente la necessità di superare letture episodiche o emergenziali e di affrontare il tema in modo sistemico e strutturato.

I luoghi di cura sono spazi ad alta intensità emotiva, in cui si intrecciano generatori di stress emotivo, sofferenza, aspettative, paura, frustrazione e vulnerabilità. In questo contesto, gli operatori sanitari svolgono quotidianamente un ruolo centrale di assistenza, mediazione e responsabilità professionale, spesso in condizioni organizzative complesse. La violenza che può manifestarsi in questi ambienti non colpisce solo le persone coinvolte, ma incide profondamente sul clima di lavoro, sulla qualità dell'assistenza e sulla sostenibilità del sistema sanitario nel suo complesso.

Negli ultimi anni, a livello nazionale e regionale, sono stati attivati numerosi interventi normativi, organizzativi e progettuali per prevenire e contrastare il fenomeno. Parallelamente, la letteratura scientifica ha contribuito a chiarire le determinanti della violenza e a individuare strategie di prevenzione più efficaci. Tuttavia, la molteplicità di iniziative e approcci rende necessario un momento di sistematizzazione, capace di mettere in relazione conoscenze, esperienze e prospettive, favorendo una visione comune.

Il presente Libro Bianco nasce con questo obiettivo. Esso intende offrire un quadro organico di lettura del fenomeno della violenza verso gli operatori sanitari nella Regione del Veneto, integrando l'analisi delle evidenze scientifiche con le esperienze sviluppate all'interno del Servizio Sanitario Regionale. Non si tratta di un documento normativo né di un piano operativo, ma di uno strumento di riflessione, studio e orientamento, rivolto a tutti i professionisti.

Il percorso proposto si articola in una prima parte dedicata al riconoscimento del fenomeno, che ne esplora definizioni, contesti, determinanti e dimensioni epidemiologiche, ponendo le basi per una comprensione condivisa.

La seconda parte è dedicata all'azione, attraverso la lettura delle esperienze aziendali, l'individuazione delle aree di intervento e la valorizzazione delle lezioni apprese.

Il documento si conclude con uno sguardo orientato al monitoraggio, all'aggiornamento e alle prospettive future, nella consapevolezza che la prevenzione della violenza e la protezione dalla stessa è un processo continuo e in evoluzione.

Attraverso questo lavoro, il Libro Bianco intende contribuire a rafforzare in senso generale la cultura della sicurezza del Servizio Sanitario, di cui la sicurezza degli operatori è parte integrante e determinante, fondata sulla responsabilità condivisa, sul riconoscimento del valore del lavoro di cura e sulla tutela della dignità degli operatori sanitari. Affrontare la violenza nei luoghi di cura significa infatti interrogarsi non solo sulle misure operative da intraprendere ma sul modo in cui il sistema sanitario organizza i propri



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

servizi, comunica con la cittadinanza e sostiene chi quotidianamente garantisce il diritto alla salute, ricercando al contempo di aumentare costantemente la sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari.

1. RICONOSCERE

1.1 Cos'è la violenza verso gli operatori sanitari

La violenza verso gli operatori sanitari comprende un insieme di comportamenti e atti che possono manifestarsi in forma fisica, verbale o psicologica, e che si verificano nei luoghi di cura o in connessione con l'attività assistenziale ^[1, 4]. Essa può essere messa in atto da pazienti, familiari, caregiver o da altri soggetti presenti nei contesti sanitari e socio-sanitari, e può colpire qualsiasi professione coinvolta nei processi di cura ^[1, 6, 7].

A differenza di altre forme di rischio occupazionale, la violenza nei luoghi di cura presenta una natura particolarmente complessa, poiché si sviluppa all'interno di relazioni caratterizzate da asimmetrie emotive, informative, vulnerabilità, aspettative e situazioni di stress.

Definizioni, confini e significati

Pur in assenza di una definizione universale, un riferimento ampiamente utilizzato è quello del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" ^[1].



La violenza nei luoghi di lavoro è definita come ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro

Vi sono quattro dimensioni della violenza sul posto di lavoro individuate nel 2015 da Ferris e Lian ^[24]: la molestia, che è definita come l'umiliazione di una persona da parte di un'altra sul posto di lavoro; il mobbing che invece è una forma di bullismo nei confronti di un individuo da parte di un gruppo in qualunque contesto (non soltanto lavorativo); l'ostracismo, che prevede l'isolamento percepito da un dipendente in un ambiente lavorativo causato da colleghi o datori di lavoro che provoca mancanza di coinvolgimento e insoddisfazione lavorativa; infine lo stalking, che con il tempo può sfociare in violenza.

Un ulteriore elemento di chiarificazione riguarda la classificazione in base all'autore e all'intento della violenza ^[1]. Una tassonomia molto diffusa distingue:

- Tipo I: violenza senza relazione con il servizio (es. intento criminale);
- Tipo II: violenza da parte di utenti/pazienti/familiari;
- Tipo III: violenza tra lavoratori all'interno dell'organizzazione;
- Tipo IV: violenza legata a relazioni personali che entrano nel luogo di lavoro.

**MULTIFATTORIALE**

La violenza nei luoghi di cura è un fenomeno multifattoriale: organizzazione, ambiente, relazione e cultura interagiscono nella sua genesi.

SOTTOSEGNALATA

La percezione della violenza come “parte del lavoro” rappresenta uno dei principali ostacoli alla sua prevenzione.

SISTEMICA

La violenza incide su burnout, soddisfazione lavorativa, turnover e qualità delle cure.

Nei contesti sanitari, la forma più frequente è generalmente la violenza di Tipo II, legata all’interazione di cura e ai momenti di front office e gestione dell’urgenza; tuttavia, non sono trascurabili le forme di Tipo III ^[1, 6, 7]. In modo in parte sovrapponibile al Tipo III, si parla anche di forme di violenza “orizzontale” (tra pari), che includono intimidazioni, svalutazioni, molestie o comportamenti ostili ripetuti ^[7].

Utile, infine, distinguere gli atti di violenza a danno dell’operatore sanitario e sociosanitario in due tipologie: atti volontari e atti involontari, quest’ultimi sono caratteristici di pazienti in cui la consapevolezza e l’intenzionalità sono compromesse da condizioni particolari, quali ad esempio: problemi cognitivi, patologie psichiatriche, disorientamento legato al risveglio post-anestesia, patologie neurodegenerative e similari ⁴.

Tali classificazioni favoriscono una descrizione più standardizzata del fenomeno e consentono di orientare gli interventi, per i quali si rimanda al §1.7.

Perché è spesso invisibile o normalizzata

Un elemento critico che emerge con forza è la normalizzazione della violenza, soprattutto nelle sue forme non fisiche. Insulti, minacce, atteggiamenti intimidatori o svalutanti vengono talvolta percepiti come “parte del lavoro”, come eventi inevitabili legati alla natura dell’assistenza o alla condizione clinica dell’utenza ^[10].

⁴ “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e socio-sanitario a causa dell’esercizio delle loro funzioni”, N° 8/2025 Ministero della Salute Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale Direzione Generale della Programmazione e dell’edilizia sanitaria Ufficio 3 - Definizione degli standard quali-quantitativi per la programmazione ospedaliera e il rischio clinico



^{11]}. Questa rappresentazione contribuisce a rendere il fenomeno meno visibile, a ridurne la segnalazione e a ostacolare l'attivazione di risposte organizzative adeguate.

Riconoscere cosa si intende per violenza verso gli operatori sanitari significa quindi andare oltre la sola aggressione fisica e includere tutte quelle condotte che compromettono la dignità, la sicurezza e il benessere di chi lavora nei servizi di cura. Significa, inoltre, spostare lo sguardo dall'evento isolato al contesto in cui esso si genera, interrogandosi sulle condizioni organizzative, ambientali e relazionali che possono favorirne l'insorgenza ^[5, 9, 17, 18].

1.2 Un problema di salute pubblica e organizzativa

La violenza verso gli operatori sanitari è indicata dalle evidenze disponibili, per l'ambito di cui trattasi, come un problema di salute pubblica, in quanto incide in modo significativo sul benessere degli operatori, sulla qualità dell'assistenza e sulla sostenibilità dei servizi sanitari nel loro complesso ^[9, 22, 23].

Impatto sugli operatori, sui servizi e sulla qualità delle cure

Dal punto di vista della salute degli operatori, l'esposizione alla violenza è associata a conseguenze rilevanti sul piano psicologico e professionale. Stress cronico, esaurimento emotivo, riduzione della soddisfazione lavorativa e aumento dell'intenzione di lasciare la professione rappresentano esiti ricorrenti, che contribuiscono a indebolire la tenuta dei servizi e ad accentuare fenomeni già critici come la carenza di personale e il turnover ^[3, 5, 9, 12, 13].

La violenza ha inoltre un impatto diretto sulla qualità e sicurezza delle cure ^[5, 9]. Ambienti di lavoro percepiti come ostili o insicuri compromettono la relazione di fiducia tra operatori e pazienti, ostacolano la comunicazione efficace e possono influenzare i processi decisionali clinici. In questo senso, la violenza non riguarda solo chi la subisce, ma si riflette sull'esperienza di cura dell'intera utenza e sull'efficacia del sistema sanitario ^[14].

La violenza verso gli operatori sanitari si configura inoltre come un problema organizzativo, strettamente connesso al funzionamento dei servizi ^[5, 9, 17, 18]. Fattori organizzativi e di contesto (flussi, risorse, ambienti, supporto del management) giocano un ruolo determinante nel favorire o mitigare il rischio di comportamenti aggressivi ^[1, 5, 8, 9, 15, 18, 20]. In questa prospettiva, la violenza non è un evento imprevedibile, ma un segnale che richiama l'attenzione su criticità strutturali dell'organizzazione. Pertanto, la prevenzione richiede un impegno sistemico e una responsabilità condivisa, non delegabile al solo operatore.

Tale riconoscimento rappresenta un passaggio essenziale per orientare le scelte istituzionali, promuovere interventi coerenti e costruire una cultura della sicurezza che tuteli chi cura e, al tempo stesso, migliori la qualità dell'assistenza offerta alla collettività.



La tutela degli operatori è parte integrante della qualità dell'assistenza



1.3 Il quadro normativo e istituzionale

Il riconoscimento della violenza verso gli operatori sanitari come problema rilevante ha trovato, nel tempo, un progressivo riscontro anche sul piano normativo e istituzionale. Tale evoluzione riflette una crescente consapevolezza del fatto che la tutela della sicurezza di chi lavora nei servizi di cura non rappresenta solo un obbligo giuridico, ma una componente essenziale della qualità e dell'equità del sistema sanitario.

Dal riconoscimento giuridico alla responsabilità del sistema

A livello nazionale, i primi riferimenti organici al tema risalgono alla Raccomandazione n. 8 del novembre 2007⁵, con cui il Ministero della Salute, nell'ambito dei programmi di gestione del rischio clinico, ha richiamato l'attenzione sulla necessità di prevenire i comportamenti aggressivi e gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Tale documento ha rappresentato un passaggio iniziale fondamentale, introducendo il tema all'interno delle politiche di sicurezza delle cure. La Raccomandazione è stata successivamente aggiornata nel 2025⁶, alla luce dell'evoluzione del fenomeno e delle più recenti evidenze scientifiche emerse relative alla violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari.

In particolare, l'aggiornamento amplia il campo di applicazione includendo, oltre agli operatori sanitari, anche il personale socio-sanitario, amministrativo e di supporto coinvolto nei percorsi assistenziali. Il documento recepisce le più recenti evoluzioni normative in materia di tutela degli operatori sanitari e propone una definizione più ampia del fenomeno della violenza. Rafforza inoltre le indicazioni operative rivolte alle organizzazioni sanitarie per la valutazione del rischio, i sistemi di segnalazione e monitoraggio degli episodi di aggressione, la formazione degli operatori e l'adozione di misure organizzative e tecnologiche di prevenzione, con maggiore attenzione al supporto agli operatori vittime di aggressione e agli effetti che tali eventi possono determinare sul benessere psicologico e sull'organizzazione del lavoro.

Un ulteriore avanzamento è stato segnato dalla Legge 8 marzo 2017⁷, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, che ha rafforzato il legame tra qualità dell'assistenza, sicurezza dei pazienti e tutela degli operatori sanitari, riconoscendo la sicurezza come valore trasversale del sistema di cura.

Il quadro normativo ha assunto una configurazione più strutturata con la Legge 14 agosto 2020, n. 113, che rappresenta un riferimento cardine in materia di prevenzione e contrasto della violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari. La legge ha introdotto strumenti innovativi e di sistema, tra cui:

- l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie, con funzioni di monitoraggio, studio e promozione delle buone pratiche;

⁵ "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", N° 8/2007 Ministero della Salute Dipartimento della qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema ufficio III.

⁶ "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori in ambito sanitario e socio-sanitario a causa dell'esercizio delle loro funzioni", N° 8/2025 Ministero della Salute Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi Medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale Direzione Generale della Programmazione e dell'edilizia sanitaria Ufficio 3 - Definizione degli standard quali-quantitativi per la programmazione ospedaliera e il rischio clinico

⁷ Legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.



- l'indicazione alla stipula di protocolli operativi con le forze di polizia, al fine di garantire interventi tempestivi e coordinati nelle situazioni di rischio;
- l'inasprimento delle pene per i reati di lesioni personali cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria, attraverso l'introduzione di specifiche tutele nel codice penale;
- l'istituzione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, celebrata il 12 marzo, con finalità di sensibilizzazione e diffusione della cultura del rispetto.

A tali disposizioni si è aggiunto un ulteriore rafforzamento della tutela per gli operatori con l'introduzione della procedibilità d'ufficio per il reato di lesioni personali ai danni di professionisti sanitari, prevista dal D.Lgs. n. 31 del 2024. Questo cambiamento ha un rilevante valore simbolico e pratico, in quanto solleva la vittima dall'onere di presentare querela, riducendo il rischio di esposizione personale e di ritorsioni.

Il percorso normativo nazionale è stato ulteriormente consolidato con la Legge n. 171 del 18 novembre 2024, di conversione del decreto-legge n. 137/2024, che ha introdotto misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura, nonché il danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria. Tale intervento conferma l'attenzione istituzionale verso il tema e rafforza l'impianto complessivo di tutela.

Un riferimento strategico è inoltre rappresentato dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020–2025, che costituisce il documento cardine delle politiche di sanità pubblica in Italia. Il Piano riconosce l'interconnessione tra salute delle persone, ambienti di vita e organizzazione del lavoro, promuovendo approcci multidisciplinari e intersettoriali. In particolare, il Macro Obiettivo relativo a "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" richiama l'attenzione sui rischi psicosociali, tra cui lo stress lavoro-correlato, e sottolinea la necessità di includere molestie, violenze e aggressioni nei programmi di prevenzione, con specifico riferimento al settore sanitario.

La Regione del Veneto ha avviato un percorso strutturato di attenzione al tema della violenza verso gli operatori sanitari, attraverso l'adozione del documento di indirizzo "Aggressioni ed atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Prevenzione e gestione degli eventi", diffuso alle Aziende sanitarie e alle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate con nota prot. reg. 73485/2022 della Direzione Programmazione Sanitaria fornendo un quadro di riferimento condiviso.

Tale documento ha stimolato lo sviluppo di strategie omogenee e dedicate, consentendo di:

- mappare i rischi di aggressione e individuare le aree più critiche;
- implementare misure di prevenzione, tra cui il principio della tolleranza zero verso gli atti violenti;
- avviare percorsi formativi strutturati per il personale, focalizzati su comunicazione, riconoscimento dei segnali di rischio e tecniche di de-escalation;
- valorizzare l'importanza di interventi strutturali e infrastrutturali, quali guardiania, videosorveglianza e dispositivi indossabili per l'allerta rapida;



- definire procedure per la gestione post-evento, garantendo assistenza, refertazione e supporto psicologico agli operatori coinvolti.

Al fine di rafforzare il coordinamento regionale e aggiornare le Linee di indirizzo esistenti, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 241 del 12 marzo 2025 è stata prevista la costituzione di un Tavolo Regionale Permanente per la prevenzione e protezione dagli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. La composizione del Tavolo è stata successivamente definita con i DDR n. 91 del 26 giugno 2025 e n. 93 del 7 luglio 2025. Il Tavolo Regionale ha provveduto alla redazione del Piano regionale per la prevenzione degli atti di violenza, con l'obiettivo di migliorare in modo omogeneo ed efficace gli standard di sicurezza.

Questi riferimenti normativi e organizzativi delineano una cornice chiara di responsabilità condivisa, entro cui il Libro Bianco si colloca come strumento di sintesi, valorizzazione e orientamento culturale, a supporto di un impegno strutturato e continuativo per la sicurezza degli operatori sanitari.

1.4 Tipologie e contesti di violenza

La violenza verso gli operatori sanitari non si manifesta in modo uniforme, ma assume forme diverse e si concentra in specifici contesti assistenziali, in relazione alle caratteristiche dell'utenza, dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente in cui si svolge l'attività di cura ^[2, 4, 9]. Comprendere tipologie e contesti di manifestazione della violenza rappresenta un passaggio essenziale per superare una lettura indistinta del fenomeno e per orientare interventi di prevenzione mirati e proporzionati.

Dove accade, come si manifesta, chi coinvolge

La violenza può esprimersi attraverso aggressioni fisiche, comportamenti verbali aggressivi e forme di violenza psicologica, che includono minacce, intimidazioni, insulti ripetuti e atteggiamenti svalutanti. Sebbene la violenza fisica sia generalmente percepita come la forma più grave, le evidenze mostrano come le aggressioni verbali e psicologiche siano molto più frequenti e, nel tempo, altrettanto impattanti sul benessere degli operatori e sul clima organizzativo ^[2, 9]. La loro diffusione contribuisce inoltre a innescare processi di normalizzazione, individuale e sociale, rendendo più difficile il riconoscimento del problema ^[10, 11].

Un elemento rilevante riguarda la variabilità dei contesti in cui la violenza si manifesta. I servizi caratterizzati da elevata intensità assistenziale, tempi di attesa, accessi non programmati, elevata componente relazionale o gestione dell'urgenza presentano un rischio maggiore di episodi aggressivi ^[1, 2, 8, 9]. In tali contesti, la compresenza di stress emotivo, incertezza clinica e pressione organizzativa può favorire l'insorgenza di conflitti e comportamenti violenti. Tuttavia, la violenza non è circoscritta a pochi ambiti considerati "critici", ma tende a manifestarsi in modo sempre più trasversale nei diversi luoghi di cura: può emergere anche in servizi ambulatoriali, territoriali o domiciliari, spesso in modo meno evidente ma non per questo meno significativo ^[2, 5, 20].



Le tipologie di violenza variano anche in relazione ai soggetti coinvolti. Nei contesti sanitari, la maggior parte degli episodi è riconducibile a comportamenti agiti da pazienti o familiari, spesso in situazioni di sofferenza, fragilità o alterazione dello stato psicofisico ^[1, 2, 6]. Accanto a questa dimensione, esistono tuttavia forme di violenza che si sviluppano all'interno delle organizzazioni, legate a dinamiche relazionali, gerarchiche o comunicative tra operatori ^[1, 7]. Queste forme, pur meno visibili, incidono profondamente sulla qualità dell'ambiente di lavoro e sulla percezione di sicurezza.

Un ulteriore aspetto riguarda la ripetitività e la prevedibilità di alcuni episodi. In molti casi, la violenza non si presenta come evento improvviso e imprevedibile, ma è preceduta da segnali di escalation, da condizioni organizzative critiche o da situazioni già note come potenzialmente a rischio ^[19, 21]. La mancata lettura di questi segnali contribuisce a rafforzare una percezione di inevitabilità del fenomeno e limita la capacità di intervenire in modo preventivo.

1.5 Fattori di rischio e cause strutturali

La violenza verso gli operatori sanitari non è quasi mai il risultato di comportamenti individuali isolati o di eventi imprevedibili ^[1, 5, 9]. Analizzare i fattori di rischio consente di spostare l'attenzione dalla gestione dell'emergenza alla comprensione delle cause radice che favoriscono l'insorgenza della violenza nei luoghi di cura.

Organizzazione, ambienti, relazioni e cultura

Un primo insieme di fattori riguarda l'organizzazione del lavoro e dei servizi. Carenze di personale, carichi di lavoro elevati, turnazioni gravose e insufficiente supporto organizzativo contribuiscono ad aumentare lo stress degli operatori e a ridurre la capacità del sistema di assorbire situazioni critiche ^[1, 5, 9]. In contesti già caratterizzati da elevata intensità assistenziale, tali condizioni possono amplificare le tensioni relazionali e favorire l'escalation di comportamenti aggressivi.

Strettamente connesse agli aspetti organizzativi sono le criticità ambientali e strutturali. Spazi inadeguati, sovraffollamento, scarsa privacy, mancanza di percorsi chiari per l'utenza o di vie di fuga per gli operatori possono aumentare la percezione di insicurezza e rendere più difficile la gestione dei rapporti interpersonali ^[5, 8, 18]. L'ambiente fisico non rappresenta quindi uno sfondo neutro, ma un elemento attivo che può mitigare o, al contrario, accentuare il rischio di violenza.

Accanto a questi elementi, la letteratura evidenzia la presenza di fattori legati alle caratteristiche individuali dell'utenza. Condizioni cliniche particolari, stati di alterazione psicofisica, fragilità cognitive o emotive possono aumentare il rischio di comportamenti aggressivi da parte dei pazienti ^[1, 5, 9].

Trasversalmente a tutti questi livelli agisce un elemento spesso sottovalutato: la cultura organizzativa. Contesti in cui la violenza è minimizzata, normalizzata o considerata "parte del lavoro" tendono a rappresentare una condizione di maggiore esposizione al rischio, poiché scoraggiano la segnalazione degli episodi e limitano l'attivazione di interventi correttivi. Al contrario, una cultura orientata alla sicurezza, al



riconoscimento precoce del rischio e alla responsabilità condivisa rappresenta un fattore protettivo fondamentale^[11, 15, 20].

Nel loro insieme, questi fattori delineano un quadro in cui la violenza verso gli operatori sanitari emerge come fenomeno sistemico, radicato nell'interazione tra organizzazione, ambiente, relazioni e cultura professionale. Riconoscere tali cause strutturali è un passaggio imprescindibile per superare approcci frammentari e per costruire strategie di prevenzione capaci di agire sulle condizioni che rendono la violenza possibile, prima ancora che sui singoli eventi.

1.6 Cosa ci dicono i dati

La lettura dei dati disponibili consente di dare concretezza alle dinamiche descritte nei paragrafi precedenti e di collocare la violenza verso gli operatori sanitari all'interno di un quadro strutturato. Sebbene i sistemi informativi presentino limiti e differenze metodologiche, le evidenze convergono nel delineare la violenza come un rischio occupazionale rilevante e in crescita nel settore sanitario^[2, 9].

Evidenze disponibili e limiti della misurazione

Il personale sanitario risulta esposto a un rischio di violenza significativamente più alto rispetto ad altri comparti lavorativi.

L'analisi della distribuzione degli eventi mostra come alcune categorie professionali risultino più frequentemente coinvolte. In particolare, gli infermieri rappresentano il gruppo maggiormente esposto, seguiti dai medici e dagli operatori socio-sanitari^[2, 6, 16]. Questo dato è coerente con il ruolo di primo contatto e con l'elevata intensità relazionale che caratterizza molte attività assistenziali.

Per quanto riguarda i contesti, i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza si confermano tra gli ambienti a più alto rischio, in relazione alle intrinseche caratteristiche del contesto e della tipologia di casistica trattata, agli accessi non programmati e ai tempi di attesa. Tuttavia, i dati mostrano un'estensione del fenomeno anche ad altri setting: assistenza primaria, reparti di degenza, servizi ambulatoriali e aree comuni^[16]. Ciò conferma che la violenza non è confinata a pochi ambiti specifici, ma attraversa trasversalmente i luoghi di cura.

Le informazioni disponibili indicano inoltre la presenza di alcuni fattori individuali di rischio. In termini generali, risultano più frequentemente coinvolte le lavoratrici di sesso femminile, in coerenza con la composizione del personale sanitario, nonché gli operatori con età inferiore ai 50 anni e con un'anzianità lavorativa intermedia^[16]. Tali elementi non vanno letti in chiave deterministica, ma come indicatori utili a orientare interventi di prevenzione e supporto mirati.

L'analisi dei trend temporali evidenzia una crescita costante delle segnalazioni negli ultimi anni. In questo quadro, la pandemia da COVID-19 ha rappresentato un fattore di amplificazione del fenomeno, determinando un aumento degli episodi di aggressione, discriminazione e tensione nei confronti degli



operatori sanitari ^[9, 16]. Questo andamento ha contribuito a rendere più visibile un problema già presente, accentuandone le implicazioni organizzative e sociali.

La lettura dei dati risulta più completa quando si adottano sistemi di sorveglianza integrata, capaci di affiancare alle informazioni sugli infortuni anche le segnalazioni di episodi verbali o non associati a danno fisico. In questo senso, l'attività dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie consente di intercettare una quota più ampia di eventi, riducendo la sottostima del fenomeno.

Nel 2025, a livello nazionale, le segnalazioni raccolte attraverso i sistemi coordinati dall'Osservatorio hanno quasi raggiunto le 18.000 unità, in leggero calo rispetto all'anno 2024, coinvolgendo oltre 23.000 operatori sanitari (contro i 22.000 del 2024) ^[16]. La grande maggioranza degli episodi si verifica nel settore pubblico e riguarda prevalentemente aggressioni di tipo verbale.

Nel contesto nazionale, la Regione del Veneto si colloca tra le aree con il maggior numero di eventi segnalati. È importante sottolineare come l'elevato numero di segnalazioni osservato in alcuni contesti regionali sia interpretabile non solo come indicatore di rischio, ma anche come espressione di sistemi di monitoraggio più strutturati e di una cultura della segnalazione più consolidata. L'incremento delle segnalazioni, a livello nazionale e regionale, può quindi essere letto anche come segnale di una crescente consapevolezza del fenomeno e di una maggiore propensione degli operatori a denunciare gli episodi subiti.

I dati regionali

Nella Regione del Veneto nel 2025, come riportato nel report ONSEPS ^[16], si sono registrate un totale di **3.153** segnalazioni di aggressioni, **2.215 verbali e 938 fisiche**. Le aggressioni hanno interessato 4.304 operatori (su un totale di 62.886 dipendenti del SSSR al 31.12.2024⁸), poiché un episodio di aggressione può coinvolgere più figure.

In linea con gli andamenti dei dati nazionali, le figure più coinvolte sono gli infermieri, seguiti dai medici, le segnalazioni provenienti da operatori femmina sono 2.161, e 992 da operatori maschio. La fascia oraria che emerge come più critica è quella pomeridiana.

A livello ospedaliero i servizi maggiormente coinvolti sono il Pronto Soccorso, le Aree di degenza, gli ambulatori e il servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura. A livello territoriale le segnalazioni, pervengono quasi esclusivamente dai Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS e dai Servizi per le Dipendenze.

Emerge come aspetto di miglioramento l'estensione della possibilità di segnalazione di aggressione anche alla Medicina Generale (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale e sanità penitenziaria).

⁸ Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto RSSSR 2025 "Gestione risorse 36. La spesa sanitaria regionale e le sue principali determinanti"



Nel periodo 2022–2024, come riportato nel report ONSEPS, sono stati registrati 585 casi di infortuni avvenuti in occasione di lavoro nel settore della sanità e dell'assistenza sociale, derivanti da aggressioni e violenze sui luoghi di lavoro, e accertati positivamente dall'INAIL ^[16].

Nel loro insieme, i dati disponibili confermano che la violenza verso gli operatori sanitari rappresenta un fenomeno diffuso, in evoluzione e solo parzialmente intercettato dai sistemi tradizionali. Questa evidenza rafforza la necessità di approcci integrati di analisi e prevenzione, capaci di coniugare monitoraggio, lettura organizzativa e interventi mirati sui contesti di rischio.

1.7 Quali strumenti per il contrasto alla violenza secondo la letteratura

L'analisi della letteratura nazionale e internazionale sul fenomeno della violenza verso gli operatori sanitari consente di individuare, al di là delle specificità dei contesti, alcuni elementi ricorrenti di riconosciuta efficacia. Tali evidenze non forniscono soluzioni univoche o immediatamente trasferibili, ma delineano condizioni e approcci che risultano associati a una maggiore capacità dei sistemi sanitari di prevenire, gestire e ridurre l'impatto della violenza.

Lezioni dalle esperienze nazionali e internazionali

Un fattore critico evidenziato dalla letteratura riguarda la natura multifattoriale del fenomeno ^[1, 5, 9]. La violenza emerge infatti dall'interazione tra fattori organizzativi, ambientali, relazionali e individuali; di conseguenza, gli interventi che si concentrano su una sola dimensione mostrano un'efficacia limitata. In coerenza con questa prospettiva, la letteratura segnala come le azioni isolate, non inserite in una strategia complessiva, tendano a produrre effetti transitori. Al contrario, gli interventi che combinano misure organizzative, formative, strutturali e di supporto post-evento risultano associati a migliori esiti sia in termini di riduzione del rischio sia di percezione di sicurezza da parte degli operatori ^[17, 18, 21].

Un ambito ampiamente studiato è quello della formazione del personale, che emerge come necessaria seppur non sufficiente ^[19, 21]. I programmi formativi risultano efficaci soprattutto quando rafforzano competenze relazionali, capacità di riconoscimento precoce dei segnali di escalation e consapevolezza dei propri limiti operativi.

Un ulteriore fattore di efficacia riguarda il ruolo della governance e dell'organizzazione. I contesti in cui la prevenzione della violenza è sostenuta in modo esplicito dal management, attraverso politiche chiare, protocolli condivisi e risorse dedicate, mostrano una maggiore capacità di intercettare il rischio e di rispondere agli eventi ^[9, 15, 20].

La letteratura sottolinea inoltre l'importanza della gestione post-evento come parte integrante della prevenzione e della protezione ^[3, 9, 12]. Il supporto tempestivo agli operatori coinvolti, il riconoscimento istituzionale dell'evento e la disponibilità di spazi di elaborazione e confronto contribuiscono a ridurre gli effetti a lungo termine della violenza e a prevenire fenomeni di ritiro, burnout o abbandono professionale.



Al contrario, risposte organizzative inadeguate o colpevolizzanti tendono ad aggravare l'impatto dell'evento e a rafforzare la sfiducia nel sistema.

Un tema trasversale che emerge con forza riguarda infine la misurazione del fenomeno e la cultura della segnalazione. Le evidenze mostrano come la sottostima degli episodi rappresenti uno degli ostacoli principali alla prevenzione. Nei contesti in cui la violenza è minimizzata o considerata inevitabile, il fenomeno tende infatti a rimanere sommerso, soprattutto nelle sue forme verbali o psicologiche. La normalizzazione contribuisce infatti a ridurre la percezione del rischio e a scoraggiare la segnalazione, rafforzando un clima di rassegnazione e isolamento tra gli operatori. Al contrario, i sistemi che favoriscono la segnalazione, forniscono feedback e utilizzano i dati per l'apprendimento organizzativo risultano più efficaci nel tempo^[10, 11].

In questa prospettiva, la cultura della sicurezza costituisce il terreno su cui possono attecchire le azioni di prevenzione e di contrasto alla violenza. Essa rappresenta il passaggio conclusivo della fase di riconoscimento del fenomeno e, al tempo stesso, la condizione necessaria per rendere efficaci e durature le strategie di intervento che saranno illustrate nel *Capitolo 2* del presente Libro Bianco.



2. AGIRE

2.1 Il Tavolo Regionale Permanente

Il passaggio dal riconoscimento del fenomeno all'azione richiede strutture di governo capaci di garantire continuità, coordinamento e visione di sistema. In questo quadro, l'istituzione del Tavolo Regionale Permanente, prevista con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 241 del 12 marzo 2025, rappresenta una scelta strategica volta a superare approcci frammentari e a costruire una risposta condivisa al problema della violenza verso gli operatori sanitari.

Un luogo di confronto, coordinamento e cambiamento

Il Tavolo, presieduto dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, nasce come spazio stabile di confronto e integrazione tra competenze diverse. La sua funzione si colloca in una prospettiva di carattere strutturale e con finalità di medio-lungo periodo, orientata all'analisi dei fenomeni, alla valorizzazione delle esperienze esistenti e all'individuazione di indirizzi comuni per il servizio sanitario regionale.

Un elemento qualificante del Tavolo è il suo carattere multidisciplinare e interistituzionale. La presenza di soggetti con ruoli, responsabilità e punti di osservazione differenti consente di affrontare la violenza non come questione settoriale, ma come problema complesso che attraversa organizzazione, sicurezza, formazione, comunicazione e tutela del benessere degli operatori. Questa pluralità di sguardi costituisce una risorsa fondamentale per evitare letture parziali e per promuovere soluzioni coerenti con la realtà dei servizi.

Il Tavolo Regionale Permanente svolge inoltre una funzione di connessione tra livello regionale e livello aziendale. Attraverso il confronto strutturato con le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, esso favorisce la circolazione delle informazioni, la condivisione delle buone pratiche e l'allineamento delle strategie di prevenzione. In questo senso, il Tavolo non sostituisce le responsabilità locali, ma le integra e le rafforza, promuovendo un approccio omogeneo e coordinato sul territorio, che garantisca a tutti gli operatori di fruire di pari opportunità nella concreta gestione del tema, sia pure con soluzioni che possono essere specifiche in differenti contesti del Servizio Sanitario Regionale.

Un ulteriore aspetto centrale riguarda il ruolo del Tavolo come luogo di apprendimento organizzativo. L'analisi delle criticità emerse, il monitoraggio delle azioni intraprese e il confronto sulle esperienze maturate consentono di trasformare i dati e gli eventi in conoscenza utile per il miglioramento continuo. Tale funzione è particolarmente rilevante in un ambito, come quello della violenza, caratterizzato da fenomeni in evoluzione e da contesti operativi differenziati.

Il Tavolo Aziendale Permanente

Al fine di dare attuazione al Piano regionale e garantire un monitoraggio continuo del fenomeno, ogni Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale è chiamato a istituire un Tavolo Aziendale Permanente per la prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari.



I Tavoli aziendali prevedono la partecipazione delle principali funzioni coinvolte nella gestione del rischio e nella tutela degli operatori, tra cui la Direzione sanitaria, il Risk Management, il Servizio di Prevenzione e Protezione, la Direzione delle Professioni Sanitarie, il Medico Competente e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. In relazione alle specificità organizzative, possono essere coinvolte ulteriori figure, quali rappresentanti delle aree legali, della formazione, della comunicazione, della psicologia e dei servizi di vigilanza.

In particolare, i Tavoli Aziendali svolgono funzioni di pianificazione, analisi e coordinamento delle azioni aziendali, contribuendo alla definizione del Piano aziendale per la sicurezza degli operatori e al suo aggiornamento nel tempo.

I Tavoli supportano inoltre l'analisi degli episodi di violenza e delle situazioni a rischio, promuovendo la raccolta e la lettura dei dati disponibili e favorendo l'individuazione delle aree a maggiore esposizione.

Tra le loro funzioni rientra anche il monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione individuate a livello aziendale e la promozione di iniziative formative e di supporto agli operatori coinvolti in eventi aggressivi.

In questa prospettiva, il Tavolo costituisce il punto di avvio della fase di azione: non come insieme di interventi puntuali, ma come architettura di governance entro cui si collocano e si sviluppano le strategie di prevenzione, le iniziative operative e le esperienze che saranno descritte nei paragrafi successivi.

2.2 Valorizzare le buone pratiche

La raccolta delle buone pratiche regionali rappresenta uno degli snodi centrali della fase di azione delineata dal presente Libro Bianco. Essa risponde all'esigenza di valorizzare le esperienze maturate nei diversi contesti aziendali, riconoscendo che la prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari si costruisce anche attraverso soluzioni sviluppate sul campo, in risposta a bisogni concreti e a specificità organizzative differenti, secondo i principi delle *"learning organizations"*.

Perché partire da ciò che già funziona

L'obiettivo della raccolta non è quello di individuare modelli unici o trasferibili in modo automatico, ma di rendere visibile il patrimonio di iniziative, strumenti e approcci già presenti nel sistema sanitario regionale. Il processo di raccolta si colloca all'interno di una logica di apprendimento organizzativo. Mettere in comune le esperienze consente di superare l'isolamento delle singole realtà, favorendo la circolazione delle conoscenze e la riflessione condivisa su ciò che funziona, sulle difficoltà incontrate e sulle condizioni che hanno reso possibili determinati risultati. In questa prospettiva, la raccolta delle buone pratiche non ha una funzione meramente descrittiva, ma costituisce uno strumento per orientare le scelte future.

Un elemento qualificante di questo approccio è l'attenzione alla eterogeneità dei contesti. Le pratiche raccolte si sviluppano in servizi, strutture e setting diversi, e rispondono a bisogni specifici legati all'organizzazione del lavoro, alla tipologia di utenza e alle risorse disponibili. Questa varietà rappresenta un valore, poiché consente di cogliere come i principi di prevenzione possano essere declinati in modi differenti, evitando soluzioni standardizzate *"one size fits all"* che rischiano di non essere efficaci in tutti i contesti.



La raccolta delle buone pratiche svolge inoltre una funzione di riconoscimento istituzionale del lavoro svolto dalle Aziende e dagli operatori. Rendere visibili le esperienze significa valorizzare l'impegno profuso nella prevenzione della violenza e rafforzare il senso di appartenenza a una strategia regionale condivisa. Questo riconoscimento contribuisce a consolidare una cultura della sicurezza orientata alla collaborazione e alla responsabilità diffusa.

Infine, le buone pratiche raccolte costituiscono una base conoscitiva fondamentale per l'individuazione delle aree di intervento prioritarie, che saranno approfondite nei capitoli successivi. Esse permettono di collegare le evidenze della letteratura, richiamate nel *Capitolo 1*, con le azioni concretamente sperimentate nel contesto regionale, creando un dialogo virtuoso tra conoscenza scientifica ed esperienza applicativa.

In questa prospettiva, la raccolta delle buone pratiche non rappresenta un punto di arrivo, ma un processo dinamico, destinato ad aggiornarsi nel tempo e a sostenere l'evoluzione delle strategie di prevenzione e protezione degli operatori sanitari.

2.3 Le aree di intervento

La prevenzione e il contrasto della violenza verso gli operatori sanitari richiedono un approccio articolato, capace di intervenire su più dimensioni in modo coordinato. L'analisi delle evidenze scientifiche e delle esperienze regionali converge nell'individuare alcune aree di intervento prioritarie, che rappresentano ambiti strategici su cui orientare le azioni di sistema.

L'individuazione di tali aree non risponde a una logica di compartimentazione, ma a un'esigenza di lettura integrata del fenomeno. Le diverse dimensioni dell'intervento sono infatti interdipendenti: l'efficacia delle misure adottate in una singola area è fortemente influenzata dalla coerenza complessiva del sistema e dalla capacità di integrare organizzazione, ambiente, competenze e relazioni.

2.3.1 Organizzazione e ambienti

L'area organizzativa e strutturale comprende gli interventi volti a modificare le condizioni di contesto in cui si svolge l'attività assistenziale. Le evidenze mostrano come l'organizzazione del lavoro, la gestione dei flussi dell'utenza, la dotazione di personale e la configurazione degli spazi incidano in modo significativo sul rischio di comportamenti aggressivi.

In questa prospettiva, l'attenzione è rivolta alla capacità delle organizzazioni di anticipare le criticità, di ridurre le condizioni di sovraccarico e di garantire ambienti di lavoro funzionali e sicuri. Intervenire su questi aspetti significa agire sulle cause strutturali della violenza, piuttosto che limitarsi alla gestione delle sue conseguenze.

2.3.2 Tecnologie e sicurezza

L'area tecnologica comprende l'insieme delle soluzioni che supportano la sicurezza degli operatori attraverso strumenti di allerta, monitoraggio e controllo. Le tecnologie rappresentano un elemento



importante, purché siano integrate in modo coerente nei processi di lavoro e accompagnate da adeguate politiche di utilizzo.

Le esperienze raccolte mostrano come l'efficacia delle soluzioni tecnologiche non dipenda solo dalla loro disponibilità, ma anche dalla chiarezza delle procedure, dalla formazione degli operatori e dalla loro integrazione con i sistemi di sicurezza e di risposta agli eventi. In assenza di tali condizioni, il rischio è che la tecnologia rimanga uno strumento formale, con un impatto limitato sulla prevenzione reale.

2.3.3 Formazione

La formazione rappresenta una delle aree di intervento più consolidate e diffuse, ma anche una delle più complesse. Le evidenze indicano che i percorsi formativi risultano efficaci quando rafforzano competenze relazionali, capacità di riconoscimento precoce del rischio e consapevolezza dei ruoli, evitando di attribuire agli operatori la responsabilità esclusiva della gestione della violenza.

In questa area rientrano non solo la formazione iniziale e continua del personale, ma anche le iniziative rivolte ai formatori e ai referenti aziendali, con l'obiettivo di garantire coerenza, qualità e aggiornamento dei contenuti. La formazione, per essere efficace, deve inoltre dialogare con le altre aree di intervento, trovando riscontro nelle pratiche organizzative quotidiane.

2.3.4 Comunicazione e relazione

L'area comunicativa e relazionale riguarda le modalità con cui il sistema sanitario si relaziona con l'utenza, con i familiari e all'interno delle équipes di lavoro. La qualità della comunicazione, la gestione delle aspettative e la chiarezza delle informazioni fornite rappresentano fattori chiave nella prevenzione dei conflitti.

Intervenire su questa area significa promuovere una comunicazione orientata alla trasparenza, al rispetto e alla comprensione reciproca, sia nei confronti dell'utenza sia all'interno delle organizzazioni. Le iniziative comunicative, incluse le campagne di sensibilizzazione, contribuiscono a rafforzare una cultura del rispetto e a rendere espliciti i valori su cui si fonda la relazione di cura.

2.4 Le esperienze regionali

Progetti, percorsi e soluzioni adottate

Le esperienze maturate nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale offrono un patrimonio significativo di iniziative e soluzioni sviluppate per prevenire e gestire gli atti di violenza nei confronti degli operatori. La ricognizione effettuata ha consentito di individuare interventi articolati su più livelli, dalla valutazione del rischio alla formazione, dalla riorganizzazione dei percorsi alla gestione post-evento, evidenziando sia elementi ricorrenti sia aspetti innovativi.

L'analisi delle pratiche aziendali è stata condotta con l'obiettivo di leggere trasversalmente le esperienze, individuando linee di convergenza, modalità operative e condizioni di efficacia. In questo modo, le singole iniziative diventano occasione di apprendimento collettivo e contribuiscono a delineare un quadro regionale di riferimento.



Accanto alle esperienze sviluppate a livello aziendale, il sistema regionale ha promosso specifici interventi di carattere trasversale, finalizzati a rafforzare in modo omogeneo la prevenzione e la gestione della violenza nei contesti di cura.

INTERVENTI TRASVERSALI A LIVELLO REGIONALE

Le iniziative di livello regionale si collocano su ambiti specifici e complementari, che riguardano il supporto agli operatori, la gestione delle situazioni clinico-organizzative a maggiore complessità e l'adozione di soluzioni tecnologiche per la sicurezza.

In particolare, Con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 63 del 24 dicembre 2024 è stato istituito un Tavolo di lavoro interdisciplinare promosso dai Dipartimenti di Salute Mentale, finalizzato a migliorare la gestione delle situazioni di emergenza-urgenza in Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai pazienti con alterazioni comportamentali e potenziale rischio di aggressività (*scheda 01*).

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 10 del 20 gennaio 2026 sono state inoltre approvate le “Linee guida regionali per la gestione e il funzionamento degli sportelli di supporto psicologico nel sistema socio-sanitario del Veneto”, che definiscono un modello organizzativo uniforme per la presa in carico del disagio degli operatori e per il supporto nei contesti critici, inclusi gli eventi aggressivi (*scheda 02*).

A livello tecnologico, Azienda Zero ha condotto uno studio di fattibilità per l'introduzione di dispositivi wearable per l'allerta rapida e la geolocalizzazione degli operatori impiegati nei contesti a rischio. Lo studio, a partire da una mappatura dei diversi livelli di sviluppo aziendale, ha individuato requisiti funzionali comuni e ha posto le basi per un modello regionale di diffusione delle tecnologie e di integrazione con i sistemi di sicurezza e vigilanza (*scheda 03*).

Dalla dimensione aziendale alla cornice di sistema

Le iniziative promosse a livello regionale affiancano alle azioni delle singole Aziende una cornice comune di riferimento, favorendo coerenza, omogeneità e supporto trasversale e rafforzando la capacità del sistema di prevenire e gestire il rischio di aggressione.



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
SOCIO SANITARIO
REGIONALE

Interventi trasversali a livello regionale

Schede di approfondimento



Direzione
Programmazione
Sanitaria

Direzione Risorse
Umane del SSR

Azienda Zero



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Direzione Programmazione Sanitaria



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI A LIVELLO REGIONALE

INQUADRAMENTO GENERALE

La U.O. Salute Mentale e Sanità penitenziaria, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto, ha istituito con Decreto n. 63 del 24 dicembre 2024 il Tavolo di lavoro interdisciplinare promosso dai Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dei pazienti con disturbi comportamentali (DC) acuti nell'ambito dei Servizi di Emergenza Urgenza.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il Gruppo di lavoro multidisciplinare, ha lo scopo di produrre delle Linee regionali di indirizzo volte ad uniformare il percorso per la valutazione e la gestione del paziente adulto con DC che accede in PS, in considerazione del massimo livello di appropriatezza clinica e di sicurezza dei pazienti nonché degli operatori. La gestione del DC richiede l'attuazione di procedure di intervento rigorose che implicano una puntuale valutazione del rischio e un attento bilanciamento tra rischi e benefici delle scelte terapeutiche. Tutto questo deve avvenire nel contesto più generale di una presa in carico complessiva e coordinata nelle diverse fasi diagnostico-terapeutiche condotte nell'ambito di una valutazione multi-specialistica dove devono essere considerati prioritariamente, al di là della sintomatologia acuta e disturbante, la patologia primaria e la fragilità psicosociale. Il modello proposto mira a razionalizzare in un percorso rappresentato step by step dall'accesso del paziente all'uscita dal PS, secondo le necessità del paziente, con la rappresentazione degli interventi terapeutici più adeguati, spaziando dalle tecniche di de-escalation al trattamento farmacologico e affrontando aspetti trasversali essenziali quali la sicurezza.

RISULTATI ATTESI

- Miglioramento della gestione dei pazienti con disturbo comportamentale acuto in Pronto Soccorso
- Aumento della sicurezza per operatori e pazienti
- Rafforzamento della collaborazione tra servizi aziendali

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di aggressioni avvenute in Pronto Soccorso



ELEMENTO DISTINTIVO

Approccio diagnostico-terapeutico omogeneo a livello regionale rispetto alla gestione del paziente adulto con Disturbo comportamentale acuto in Pronto soccorso



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Direzione Risorse
Umane del SSR**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI A LIVELLO REGIONALE

INQUADRAMENTO GENERALE

Con la DGR n. 10 del 20 gennaio 2026, la Regione del Veneto ha approvato le “Linee Guida regionali per la gestione e il funzionamento degli sportelli di supporto psicologico nel sistema socio-sanitario del Veneto”. Il provvedimento definisce un quadro di riferimento uniforme per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con l’obiettivo di promuovere il benessere psicologico degli operatori e prevenire condizioni di disagio lavorativo, stress e burnout

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Le Linee Guida definiscono l’organizzazione e il funzionamento degli sportelli di supporto psicologico rivolti al personale del SSR, con accesso volontario, diretto e riservato.

Gli sportelli operano su due livelli integrati:

- supporto psicologico individuale e di gruppo agli operatori
- interventi organizzativi e di analisi delle dinamiche relazionali e dei contesti di lavoro

Sono inoltre inseriti nella rete aziendale e contribuiscono alla promozione del benessere organizzativo e alla prevenzione del disagio lavoro-correlato

RISULTATI ATTESI

- Attivazione diffusa e omogenea degli sportelli di supporto psicologico nelle Aziende del SSR
- Miglioramento del benessere psicologico individuale e organizzativo
- Prevenzione di stress lavoro-correlato e burnout
- Rafforzamento delle politiche di retention e valorizzazione del personale
- Miglioramento della capacità di gestione degli eventi critici, inclusi gli episodi di violenza

INDICATORI E MONITORAGGIO

Monitoraggio periodico delle attività degli sportelli attraverso indicatori definiti a livello aziendale e regionale

Report annuale aggregato



ELEMENTO DISTINTIVO

inquadramento sistemico e uniforme del supporto psicologico



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda Zero



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI A LIVELLO REGIONALE

INQUADRAMENTO GENERALE

A livello delle Aziende Sanitarie del SSR non era diffusa l'adozione di tecnologia Wearable (es. braccialetti o sistemi portatili di allarme), pertanto la Regione del Veneto ha richiesto la formulazione di uno studio di fattibilità e conseguente progetto pilota a carattere regionale.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Lo Studio e il successivo progetto pilota sono stati strutturati per individuare e valutare soluzioni wearable per l'allerta rapida e la geolocalizzazione, specificatamente dedicate agli operatori delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, aumentando le possibilità e modalità di tutela degli stessi.

Obiettivi:

- Mappare la situazione AS-IS degli interventi realizzati dalle Aziende Sanitarie in ambito di tecnologie e dispositivi per la sicurezza degli operatori
- Verificare sul campo le tecnologie disponibili sul mercato
- Definire impatti, benefici e limiti di un progetto di adozione di dispositivi wearable di allerta rapida valido sia per l'ambito ospedaliero sia per quello territoriale
- Requisiti Chiave: Ergonomia, geolocalizzazione, comunicazione vocale bidirezionale e rilevamento "uomo a terra" per aumentare la sicurezza anche degli operatori che operano in solitaria

RISULTATI ATTESI

- Diffusione uniforme a livello regionale delle modalità di utilizzo della tecnologia
- Condivisione dei dati e delle esperienze fatte dalle singole Aziende al fine di individuare gli standard di diffusione e le migliori pratiche di adozione

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero e ambito di utilizzo dei dispositivi wearable
Monitoraggio periodico delle segnalazioni



ELEMENTO DISTINTIVO

Sistema di prevenzione e segnalazione dell'evento di violenza



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio di aggressione rappresenta una leva centrale nella prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari. Essa consente di rendere visibili fattori organizzativi, ambientali e operativi che contribuiscono all'esposizione al rischio, superando una lettura episodica degli eventi. Un approccio strutturato alla valutazione permette di orientare le azioni preventive, sostenere le decisioni organizzative e integrare la sicurezza degli operatori nella gestione ordinaria dei servizi. In questo senso, la valutazione del rischio non è un adempimento formale, ma uno strumento di conoscenza e governo del fenomeno.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Nelle esperienze aziendali emerge un orientamento diffuso verso strumenti strutturati di autovalutazione e mappatura del rischio di aggressione. Diverse Aziende hanno sviluppato metodologie specifiche per analizzare il rischio a livello di Unità Operativa, con l'obiettivo di individuare le aree maggiormente esposte e supportare la definizione di azioni di miglioramento. In alcuni casi, tali strumenti si basano su checklist derivate da modelli preesistenti e vengono utilizzati anche nell'ambito di attività di osservazione sul campo, come i Safety Walkaround, per intercettare criticità organizzative o strutturali.

Un elemento ricorrente è l'integrazione della valutazione del rischio aggressioni nei Documenti di Valutazione del Rischio aziendali, attraverso documenti o sezioni dedicate che considerano sia le aggressioni fisiche sia quelle verbali, in contesti ospedalieri e territoriali. Questi strumenti consentono di parametrare il rischio in modo sistematico e di collegarlo a interventi di formazione e promozione della segnalazione da parte degli operatori.

Accanto alla valutazione preventiva, diverse Aziende affiancano un monitoraggio continuativo degli eventi segnalati. L'analisi strutturata delle segnalazioni di aggressione e degli infortuni, condotta mediante sistemi di incident reporting e schede dedicate, viene utilizzata per comprendere l'andamento del fenomeno nel tempo e per affinare la mappatura delle aree critiche.

Elementi innovativi riportati dalle Aziende

Alcune esperienze aziendali si distinguono per aver applicato nel tempo metodologie di valutazione del rischio capaci di evolvere e adattarsi alla complessità dei contesti assistenziali. La AULSS 1, ad esempio, ha adottato un approccio progressivo alla valutazione del rischio aggressioni (tramite la formula $\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Danno}$) affinando la valutazione con l'integrazione di un'istruzione operativa aziendale, avviando inizialmente una lettura qualitativa del fenomeno e strutturandola successivamente in una mappatura del rischio.

In una logica di sistematizzazione estesa a tutto il perimetro organizzativo, la AULSS 8 ha definito una metodologia aziendale applicata in modo uniforme a tutte le Unità Operative, partendo dalle aree a maggiore esposizione. L'obiettivo non è solo individuare i contesti più critici, ma costruire una visione coerente del rischio a livello aziendale, superando valutazioni frammentate.



Un modello maggiormente strutturato emerge nell'esperienza della AULSS 9 (*scheda 04*), che utilizza un Indice di Rischio basato su più dimensioni: infortuni pregressi, livello di esposizione giornaliera, caratteristiche dei locali e presenza di oggetti potenzialmente contundenti. L'integrazione di checklist dedicate consente una mappatura più dettagliata e una classificazione delle strutture per livello di rischio, creando le condizioni per associare in modo coerente misure di prevenzione differenziate.

Accanto agli strumenti di calcolo e classificazione, le Aziende hanno rafforzato la valutazione attraverso la raccolta e il monitoraggio sistematico delle segnalazioni di aggressione. A titolo esemplificativo, la AULSS 5 (*scheda 05*) affianca alle segnalazioni di Incident Reporting (incluse aggressioni verbali e quasi-eventi) i dati infortunistici relativi agli accessi in Pronto Soccorso. Questo consente di osservare il fenomeno da prospettive diverse e di individuare con maggiore chiarezza i contesti a maggiore esposizione.

Un'ulteriore evoluzione è rappresentata dall'esperienza della AULSS 7 (*scheda 06*), che ha introdotto in modo sistematico Safety Walk Round dedicati al rischio aggressioni nei reparti a più alta esposizione. I sopralluoghi multidisciplinari permettono di integrare l'analisi documentale con l'osservazione diretta dei contesti operativi, valutando l'effettivo funzionamento dei sistemi di allarme, l'adeguatezza degli spazi e i flussi organizzativi, e individuando aree di miglioramento strutturale e organizzativo.

Infine, nell'ambito del monitoraggio storico del fenomeno, l'Azienda Ospedale - Università di Padova ha sviluppato un'analisi retrospettiva delle aggressioni segnalate nel periodo 2019–2023, consolidando una base conoscitiva utile alla definizione di misure di mitigazione e al governo del rischio nel tempo.

Dalla valutazione alla conoscenza del fenomeno

L'analisi sistematica delle segnalazioni di aggressione, integrata con strumenti di valutazione preventiva del rischio, consente alle Aziende di trasformare episodi singoli in informazioni strutturate. Questo passaggio rafforza la capacità organizzativa di leggere il fenomeno in modo non episodico e di orientare le azioni di prevenzione sulla base di evidenze interne consolidate.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Valutazione del rischio

Schede di approfondimento





REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 9 Scaligera



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha adottato una metodologia strutturata per la valutazione del rischio di aggressione, finalizzata alla classificazione delle strutture aziendali e alla definizione di misure di prevenzione calibrate sul livello di esposizione.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'Azienda utilizza una metodologia per il calcolo dell'Indice di Rischio (IR) che combina dati storici e fattori contestuali, secondo la formula:

$$IR \text{ aziendale} = G \times P (K1 \times K2) + Fc$$

dove:

- G = giorni di assenza per infortunio nella struttura specifica
- P = probabilità di esposizione giornaliera ad utenza aggressiva
- K1 = caratteristiche dei locali (ampiezza, presenza di vie di fuga, ecc.)
- K2 = presenza di oggetti contundenti facilmente reperibili
- Fc = fattore correttivo (numero di segnalazioni di aggressione fisica o verbale)

Dal 2023 la valutazione è stata ulteriormente rafforzata attraverso la distribuzione della checklist di mappatura del rischio nell'ambito dei corsi di formazione sulla prevenzione delle aggressioni.

RISULTATI ATTESI

- Classificazione omogenea delle strutture aziendali in base al livello di rischio
- Migliore definizione delle misure preventive calibrate sul contesto specifico
- Rafforzamento del coinvolgimento dei professionisti nella valutazione del rischio
- Maggiore capacità dell'organizzazione di programmare interventi strutturali e organizzativi in modo mirato

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di strutture con valutazione puntuale del rischio rispetto al totale

Monitoraggio continuo delle segnalazioni e degli infortuni correlati



ELEMENTO DISTINTIVO

sviluppo di un indice aziendale per la valutazione del rischio di aggressione



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 5 Polesana



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un sistema di monitoraggio del fenomeno delle aggressioni basato sull'affiancamento di diverse fonti informative interne, al fine di garantire una lettura più completa e affidabile del rischio.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il sistema prevede l'analisi:

- delle segnalazioni raccolte tramite Incident Reporting (comprehensive di aggressioni verbali, minacce e quasi-eventi);
- dei dati relativi agli infortuni aziendali legati agli episodi che hanno comportato accesso al Pronto Soccorso.

L'utilizzo di fonti diverse consente di distinguere tra eventi a diverso livello di gravità, monitorare i trend nel tempo e individuare aree o contesti a maggiore esposizione.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore completezza nella rilevazione del fenomeno
- Riduzione del rischio di sottostima degli eventi
- Identificazione precoce delle aree critiche
- Supporto decisionale per interventi mirati e proporzionati

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero totale di segnalazioni di aggressione per anno

Numero di infortuni da aggressione per anno

Trend temporale degli eventi per area assistenziale



ELEMENTO DISTINTIVO

utilizzo di più fonti di dati per la valutazione del rischio



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 7 Pedemontana



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha avviato un percorso strutturato di Safety Walk Round (SWR) dedicati al rischio aggressioni, realizzati da un'équipe multidisciplinare composta da UOSD Risk Management, Servizio di Prevenzione e Protezione e Servizi Tecnici e Patrimoniali.

I sopralluoghi sono stati condotti nei reparti maggiormente esposti (Pronto Soccorso, SPDC, SERD), con l'obiettivo di integrare l'analisi documentale con l'osservazione diretta dei contesti operativi.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Sono stati effettuati 7 Safety Walk Round con focus specifico sulla prevenzione delle aggressioni.

Durante i sopralluoghi è stato valutato:

- l'impatto reale dei sistemi di allarme presenti;
- l'adeguatezza degli spazi e del controllo accessi;
- la disposizione degli arredi;
- i flussi organizzativi, le turnistiche e la tipologia di utenza.

L'attività ha consentito di individuare aree di miglioramento sia sul piano logistico-strutturale sia su quello organizzativo.

RISULTATI ATTESI

- Miglioramento continuo delle misure di prevenzione e sicurezza degli operatori
- Individuazione precoce di criticità ambientali e organizzative
- Correzione delle criticità segnalate
- Rafforzamento della collaborazione tra servizi aziendali

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di SWR effettuati annualmente

Numero di criticità rilevate e azioni correttive attuate

Tempo medio di implementazione delle misure individuate



ELEMENTO DISTINTIVO

Safety Walk Round multidisciplinari per la valutazione del rischio aggressioni nei reparti critici



INTERVENTI FORMATIVI

La formazione rappresenta uno degli strumenti più rilevanti per la prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari, in quanto agisce direttamente sulle competenze, sui comportamenti e sulla consapevolezza del personale. Attraverso percorsi formativi strutturati, le Aziende rafforzano la capacità degli operatori di riconoscere precocemente le situazioni di rischio, di gestire in modo appropriato le dinamiche relazionali critiche e di ridurre l'impatto degli eventi aggressivi. La formazione contribuisce inoltre a diffondere una cultura organizzativa orientata alla prevenzione, al supporto reciproco e alla gestione condivisa del fenomeno.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Nelle esperienze regionali la formazione sulla prevenzione e gestione delle aggressioni si configura come un intervento strutturato, sviluppato in coerenza con le Linee di indirizzo regionali. I corsi sono rivolti in modo trasversale al personale sanitario e non sanitario, riconoscendo che il rischio di aggressione interessa l'intera organizzazione e non solo specifiche professioni o contesti assistenziali.

Gli obiettivi formativi ricorrenti includono la diffusione di una cultura della prevenzione, l'aumento della consapevolezza sul fenomeno delle aggressioni e l'acquisizione di competenze operative per affrontare situazioni di conflittualità e violenza. La formazione è intesa come uno strumento di riduzione del rischio, sia in chiave preventiva sia nella gestione degli eventi quando si verificano, e come supporto agli operatori nella gestione dello stress emotivo connesso a esperienze potenzialmente traumatiche.

Dal punto di vista metodologico, le Aziende ricorrono prevalentemente a percorsi di formazione residenziale, articolati su più ore, che affrontano in modo integrato la valutazione del rischio, le strategie di prevenzione, la comunicazione con pazienti e familiari, le tecniche di de-escalation e le procedure aziendali di segnalazione e gestione degli episodi.

Accanto ai corsi in presenza, alcune Aziende affiancano strumenti di supporto alla formazione, come la produzione di video tutorial dedicati alle tecniche di de-escalation e la creazione di spazi condivisi sui portali aziendali in cui rendere disponibili materiali, documentazione e risorse sul tema della violenza.

Elementi innovativi riportati dalle Aziende

Tra le esperienze più significative si segnala il modello adottato dalla AULSS 1 (*scheda 07*), che ha sviluppato un percorso formativo articolato su più livelli. L'Azienda integra metodologie esperienziali, quali simulazione avanzata e role playing, talvolta con il coinvolgimento delle Forze dell'Ordine, con l'inserimento strutturato della formazione sulla sicurezza e sulla prevenzione delle aggressioni nei percorsi di accoglienza del personale neoassunto.

Accanto a tali interventi, sono stati attivati corsi dedicati alla comunicazione efficace e all'autoprotezione emotiva, finalizzati a rafforzare la capacità degli operatori di gestire lo stress lavoro-correlato e l'impatto psicologico degli episodi di aggressione. Questo approccio consente non solo di allenare competenze relazionali e decisionali in situazioni ad alta complessità, ma anche di sostenere il benessere emotivo del personale, integrando prevenzione primaria e tutela post-evento.



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Tra le iniziative segnalate si evidenzia inoltre il corso “*Comunicazione interna e organizzazione in Pronto Soccorso*” dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (*scheda 08*), volto a rafforzare la gestione dei ruoli, la comunicazione tra operatori e l’ottimizzazione dei flussi organizzativi. Il percorso integra anche il coinvolgimento funzionale di pazienti e caregiver, riconoscendo nella qualità dell’organizzazione interna una leva rilevante per la prevenzione delle situazioni conflittuali.

Accanto ai percorsi formativi strutturati, l’Azienda Ospedale - Università di Padova (*scheda 09*) ha sviluppato un intervento integrato che unisce analisi del fenomeno, definizione di strumenti operativi e sperimentazione formativa. Il percorso ha previsto l’elaborazione di una Istruzione Operativa aziendale e di una scheda di segnalazione dedicata alle aggressioni, la produzione di un video tutorial sulle tecniche di gestione dell’agito aggressivo e l’introduzione, nei corsi, di una fase strutturata di raccolta dei suggerimenti operativi dei partecipanti. Questo modello consente di collegare formazione, procedure e miglioramento continuo.

Dalla formazione alle competenze operative

La formazione strutturata sulla prevenzione delle aggressioni consente di trasformare conoscenze generali in competenze operative condivise. L’integrazione di metodologie attive e la continuità dei percorsi formativi favoriscono un apprendimento applicabile ai contesti reali di lavoro e contribuiscono a rendere la gestione delle situazioni critiche parte integrante delle pratiche organizzative, rafforzando nel tempo la cultura della prevenzione.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
SOCIO SANITARIO
REGIONALE

Interventi formativi

Schede di approfondimento



AULSS 1

**Azienda Ospedaliera
Universitaria
Integrata Verona**

**Azienda Ospedale
Università Padova**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 1 Dolomiti



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI FORMATIVI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un percorso formativo articolato, rivolto sia al personale in servizio sia ai neoassunti, finalizzato alla prevenzione e gestione delle aggressioni e alla tutela del benessere emotivo degli operatori.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il modello formativo si articola su tre livelli:

1. Corsi ad hoc con utilizzo di simulazioni (role playing) e collaborazione del Comando Provinciale dell'Arma dei Carabinieri, finalizzati all'addestramento alle tecniche di de-escalation e alla gestione operativa delle situazioni a rischio;
2. Percorsi dedicati alla comunicazione efficace e all'autoprotezione emotiva, orientati alla gestione dello stress lavorativo post-aggressione;
3. Inserimento di un modulo specifico su aggressioni e stress lavoro-correlato nel corso sicurezza per il personale neoassunto.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore consapevolezza del rischio specifico
- Migliore capacità di gestione delle situazioni conflittuali
- Rafforzamento delle competenze emotive
- Riduzione delle richieste di supporto psicologico post-evento traumatico
- Elevato indice di gradimento dei corsi

INDICATORI E MONITORAGGIO

Percentuale di operatori formati

Monitoraggio delle richieste di supporto psicologico post-aggressione

Valutazione di gradimento dei corsi



ELEMENTO DISTINTIVO

formazione strutturata, anche per neo-assunti, sulla prevenzione delle aggressioni, con utilizzo di simulazioni



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Azienda Ospedaliera
Universitaria
Integrata di Verona**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI FORMATIVI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un percorso formativo rivolto al personale del Pronto Soccorso, con l'obiettivo di intervenire sulle dinamiche organizzative e comunicative interne come leva indiretta di prevenzione delle aggressioni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il corso "Comunicazione interna e organizzazione in Pronto Soccorso" affronta in modo integrato la gestione dei ruoli e delle responsabilità all'interno del team, il miglioramento della comunicazione interna ed esterna (verbale e scritta) e l'ottimizzazione dei flussi e dei processi organizzativi.

Particolare attenzione è dedicata anche al coinvolgimento funzionale di pazienti e caregiver, riconoscendo nella qualità dell'organizzazione e nella chiarezza delle relazioni un fattore di riduzione dello stress lavoro-correlato e delle situazioni conflittuali.

RISULTATI ATTESI

- Miglioramento della comunicazione interna tra operatori
- Riduzione delle criticità organizzative percepite
- Rafforzamento della qualità assistenziale
- Riduzione indiretta delle situazioni conflittuali e delle aggressioni

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di reclami per criticità comunicative/organizzative in PS rispetto all'anno precedente

Andamento delle segnalazioni di aggressione in PS



ELEMENTO DISTINTIVO

formazione centrata sull'organizzazione e sulla comunicazione nel PS



REGIONE del VENETO



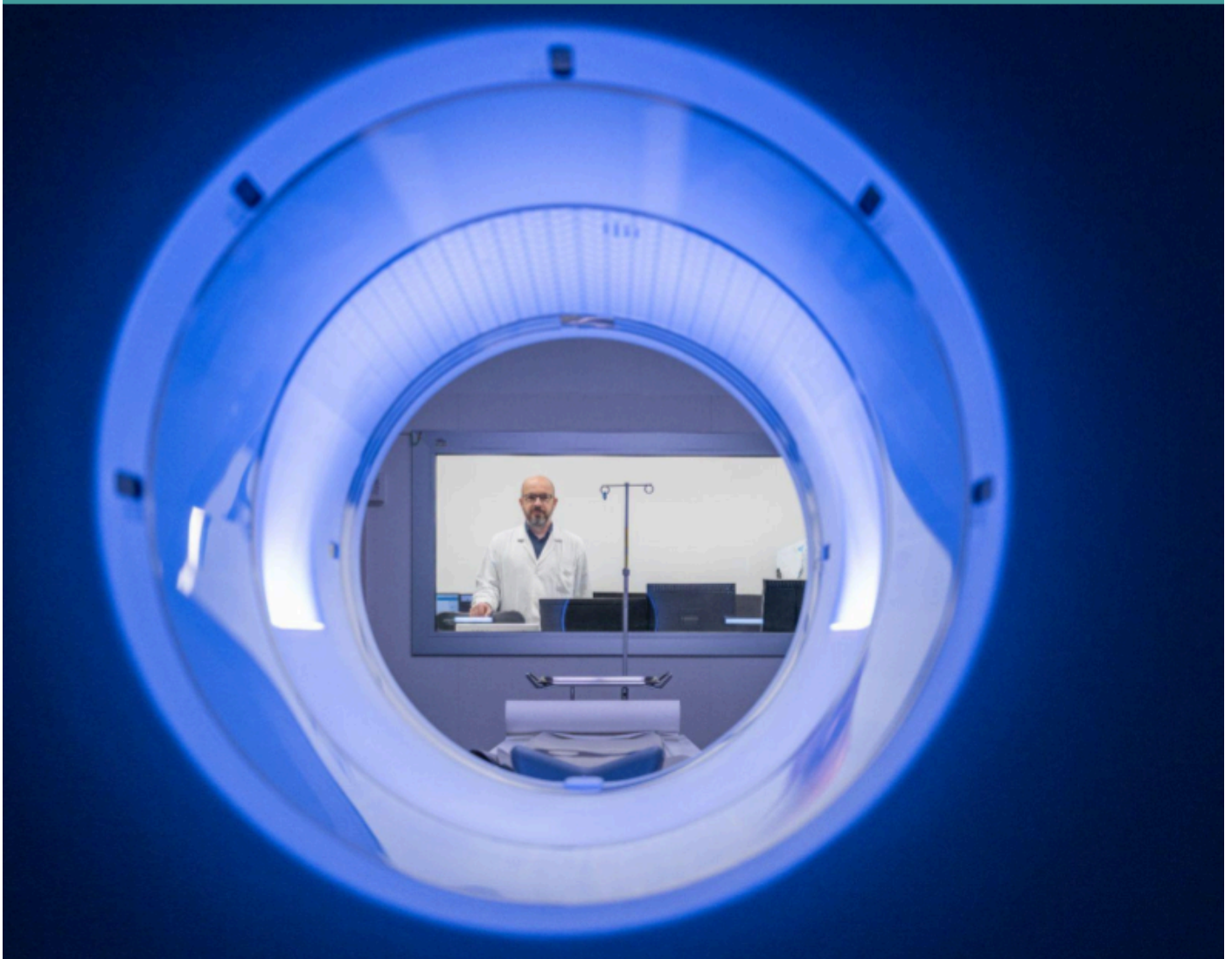
REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Azienda
Ospedale-Università
Padova**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI FORMATIVI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un percorso progressivo di prevenzione delle aggressioni fondato su un gruppo multiprofessionale incaricato di analizzare il fenomeno nel contesto aziendale e di costruire strumenti operativi dedicati. L'approccio ha integrato analisi del rischio, definizione procedurale e diffusione formativa, con un forte coinvolgimento attivo degli operatori.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il percorso ha previsto:

- analisi interna delle aggressioni per tipologia, contesto, fasce orarie e reparti a maggiore esposizione;
- elaborazione di una Istruzione Operativa aziendale per la prevenzione, gestione e segnalazione degli eventi;
- costruzione di una scheda di segnalazione specifica per le aggressioni raggiungibile tramite link di accesso diretto posizionate nella prima pagina di accesso alla rete intranet aziendale;
- sperimentazione e progressiva estensione del format formativo regionale;
- produzione di un video tutorial aziendale sulle tecniche di gestione dell'agito aggressivo, integrato nella formazione e disponibile in intranet;
- introduzione, durante i corsi, di una fase strutturata di raccolta dei suggerimenti operativi dei partecipanti per individuare soluzioni rapidamente applicabili nelle singole Unità Operative;
- incontro annuale aperto a studenti delle scuole medie superiori organizzato per presentare il fenomeno della violenza a danno dell'operatore sanitario;
- celebrazione della Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari

RISULTATI ATTESI

- Maggiore appropriatezza e uniformità delle segnalazioni
- Rafforzamento della consapevolezza organizzativa sul fenomeno
- Aumento del coinvolgimento attivo degli operatori nella prevenzione

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di segnalazioni specifiche per aggressione

Numero di operatori formati

Proposte migliorative raccolte e implementate a livello di Unità Operativa



ELEMENTO DISTINTIVO

formazione che nasce dall'analisi interna del fenomeno e dal coinvolgimento degli operatori



INTERVENTI COMUNICATIVI E RELAZIONALI

Gli interventi comunicativi e relazionali svolgono un ruolo strategico nella prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari, poiché agiscono sulle aspettative, sulla comprensione reciproca e sulla qualità della relazione tra servizi e cittadini. Una comunicazione chiara, accessibile e coerente contribuisce a ridurre incomprensioni, frustrazioni e conflitti che possono evolvere in comportamenti aggressivi. In questo ambito, la prevenzione si costruisce attraverso la promozione di fiducia, rispetto e responsabilità condivisa.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Un elemento trasversale nelle esperienze aziendali è l'utilizzo di strumenti di comunicazione visiva per sensibilizzare l'utenza sul tema del rispetto nei confronti degli operatori sanitari. L'esposizione di cartellonistica dedicata rappresenta una modalità diffusa per rendere espliciti i valori dell'organizzazione e per richiamare l'attenzione sull'importanza di comportamenti appropriati all'interno dei servizi sanitari.

Questi interventi comunicativi sono generalmente concepiti come azioni di contesto, integrate negli ambienti di cura e rivolte a un pubblico ampio e diversificato. La loro funzione principale è quella di contribuire a creare un clima relazionale più consapevole, rendendo visibile l'impegno dell'organizzazione nella prevenzione della violenza.

Elementi innovativi riportati dalle Aziende

Alcune esperienze si distinguono per aver ampliato il perimetro degli interventi comunicativi, utilizzando linguaggi e canali diversificati per raggiungere sia l'utenza sia gli operatori. La AULSS 2 (*scheda 10*) ha sviluppato video pillole rivolte ai pazienti, finalizzate a supportare la preparazione alla visita medica o al ricovero, con un'attenzione specifica ai temi della health literacy. A queste iniziative si affiancano podcast destinati agli operatori, utilizzati come strumento di aggiornamento sulle azioni intraprese dall'azienda per favorire relazioni basate sulla fiducia e sul dialogo con l'utenza.

Un'esperienza particolarmente significativa è il progetto promosso dalla AULSS 9 (*scheda 11*), che coinvolge le scuole in un concorso finalizzato alla produzione di strumenti di comunicazione sul tema della violenza in sanità. L'iniziativa si colloca nell'ambito della cittadinanza attiva e dell'educazione civica, con l'obiettivo di sensibilizzare i più giovani e di promuovere una cultura del rispetto verso il sistema sanitario fin dalla giovane età.

Si segnala inoltre l'esperienza dell'Azienda Ospedale – Università di Padova (*scheda 12*), che sta elaborando incontri periodici con la cittadinanza in luoghi pubblici extra-aziendali. Questo approccio mira a spostare il dialogo al di fuori degli spazi sanitari, favorendo un confronto diretto e continuativo con la popolazione sui temi della relazione, della fiducia e della convivenza nei servizi di cura.



Dalla comunicazione alla relazione

Gli interventi comunicativi contribuiscono alla prevenzione della violenza quando non si limitano a trasmettere messaggi, ma sostengono la costruzione di relazioni basate su comprensione reciproca e fiducia. L'uso di linguaggi accessibili, canali diversificati e occasioni di dialogo con la cittadinanza favorisce una maggiore consapevolezza del ruolo dei servizi sanitari e delle responsabilità condivise, rafforzando nel tempo un clima relazionale più favorevole nei contesti di cura.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Interventi comunicativi e relazionali

Schede di approfondimento



AULSS 2

AULSS 9

Azienda
Ospedale
Università
Padova



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR

Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI COMUNICATIVI E RELAZIONALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un progetto di comunicazione preventiva rivolto sia all'utenza sia agli operatori, con l'obiettivo di ridurre incomprensioni nelle fasi di accesso e accettazione, frequentemente associate a situazioni conflittuali.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Sono stati realizzati e diffusi sui canali social aziendali e sul sito web quattro video brevi rivolti all'utenza e un podcast dedicato agli operatori.

I video forniscono indicazioni pratiche su:

- preparazione alla visita o al ricovero
- corretta comunicazione dei dati anagrafici
- gestione delle informazioni relative alla terapia domiciliare
- modalità di risposta alle domande poste allo sportello di Pronto Soccorso.

Il podcast è rivolto al personale e finalizzato a condividere aggiornamenti e iniziative aziendali, favorendo fiducia e qualità della relazione con l'utenza.

RISULTATI ATTESI

- Riduzione delle segnalazioni di atti di violenza nelle fasi di identificazione e accettazione
- Riduzione delle segnalazioni di aggressione al triage e agli sportelli di segreteria
- Maggiore diffusione dei contenuti informativi

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero annuale di segnalazioni di aggressione correlate alla richiesta di dati anagrafici, rispetto agli anni precedenti

Numero annuale di segnalazioni di aggressione al triage correlate alle domande poste dall'operatore, rispetto agli anni precedenti

Numero di visualizzazioni dei contenuti



ELEMENTO DISTINTIVO
comunicazione preventiva
nei punti di accesso



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 9 Scaligera



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI COMUNICATIVI E RELAZIONALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha sviluppato un progetto di sensibilizzazione rivolto alla comunità, con particolare coinvolgimento delle scuole superiori a indirizzo grafico e artistico, finalizzato alla promozione della cultura del rispetto nei confronti dei professionisti sanitari.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il progetto prevede un percorso articolato che comprende:

- un momento formativo rivolto ai docenti e agli studenti sul fenomeno delle aggressioni in ambito sanitario;
- laboratori creativi finalizzati alla produzione di strumenti di comunicazione (poster, murali, videoclip, materiali grafici);
- selezione dei progetti migliori da parte di una commissione mista;
- installazione dei materiali vincitori presso le strutture sanitarie;
- presentazione pubblica dei lavori in occasione della Giornata mondiale per la sicurezza e la salute sul lavoro.

L'iniziativa mira a diffondere messaggi educativi attraverso il linguaggio visivo e artistico, promuovendo una riflessione collettiva sul rispetto e sulla collaborazione tra cittadini e personale sanitario.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore consapevolezza nella comunità sul fenomeno delle aggressioni
- Rafforzamento del senso di responsabilità civica nei giovani
- Miglioramento del clima relazionale all'interno delle strutture sanitarie
- Riduzione progressiva degli episodi aggressivi

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di scuole e studenti coinvolti

Numero di elaborati realizzati e installati

Monitoraggio annuale dell'andamento delle aggressioni nelle aree interessate



ELEMENTO DISTINTIVO

sensibilizzazione culturale della comunità, con il coinvolgimento degli studenti di scuole superiori



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Azienda
Ospedale-Università
Padova**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI COMUNICATIVI E RELAZIONALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha avviato un percorso di comunicazione preventiva finalizzato a migliorare la comprensione dei processi assistenziali e a rafforzare la relazione tra operatori sanitari e cittadinanza.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Sono in fase di realizzazione video informativi con contenuti semplici e accessibili, destinati all'utenza che accede alle strutture ospedaliere. I materiali forniscono indicazioni sui tempi di attesa, sulla documentazione necessaria e sulle modalità di erogazione delle prestazioni, con inclusione della lingua dei segni. I contenuti saranno diffusi tramite maxi schermi collocati nelle aree di maggiore afflusso.

Parallelamente, sono in progettazione incontri pubblici itineranti, promossi in collaborazione con Comuni e Consigli di Quartiere, finalizzati a favorire un confronto bidirezionale tra operatori sanitari e cittadini. Gli incontri, moderati e calendarizzati, mirano a promuovere la cultura del rispetto reciproco, la conoscenza delle normative in materia di aggressioni e la costruzione di un clima di fiducia.

RISULTATI ATTESI

- Miglioramento della comprensione dei servizi da parte dell'utenza
- Rafforzamento del clima relazionale e della fiducia
- Riduzione delle incomprensioni e dei conflitti nelle aree di accesso
- Maggiore consapevolezza sociale sul tema delle aggressioni

INDICATORI E MONITORAGGIO

Trend annuale delle segnalazioni di aggressione nelle aree di accoglienza

Numero di reclami per criticità comunicative/organizzative

Livello di percezione di chiarezza e fiducia da parte di utenti e operatori



ELEMENTO DISTINTIVO

comunicazione preventiva nei punti d'accesso



INTERVENTI ORGANIZZATIVI

Una parte rilevante della prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari si colloca sul piano organizzativo, incidendo sulle modalità di accesso ai servizi, sulla gestione dei flussi dell'utenza e sull'organizzazione degli spazi di front office. Interventi di questo tipo agiscono sulle condizioni di contesto che possono favorire l'insorgenza di comportamenti aggressivi, come sovraffollamento, incertezza e frustrazione. L'organizzazione dei servizi diventa così una componente strutturale della sicurezza, capace di influenzare in modo significativo la qualità delle relazioni tra operatori e cittadini.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Una prima area di intervento riguarda la riorganizzazione dei percorsi dell'utenza e la gestione delle aree di maggiore afflusso, in particolare nei Pronto Soccorso. Diverse Aziende hanno avviato azioni mirate al miglioramento della fluidità dei percorsi interni, alla programmazione degli accessi e alla gestione delle sale d'attesa, introducendo sistemi elimina-code, totem informativi e monitor interattivi. In alcuni casi è stata rivista la disposizione degli spazi o trasferita la collocazione delle sale d'attesa per ridurre potenziali fattori di tensione. Tali interventi mirano a contenere il sovraffollamento, a rendere più prevedibili i tempi di attesa e a diminuire la percezione di disorganizzazione, frequentemente associata all'escalation conflittuale.

Le esperienze regionali evidenziano inoltre un rafforzamento delle misure di presidio e vigilanza. In diversi contesti sono stati attivati servizi di piantonamento fisso nei Pronto Soccorso o in aree ritenute particolarmente esposte, anche con guardia armata nelle fasce orarie più critiche. Sono stati implementati servizi di pattugliamento e ronda ispettiva in orario notturno, nonché protocolli di intesa con le Forze dell'Ordine che prevedono passaggi frequenti delle pattuglie e interventi tempestivi su richiesta. Tali misure, integrate con sistemi di tele-allarme e linee fonia dedicate, svolgono una funzione sia preventiva sia operativa, rafforzando la percezione di sicurezza del personale.

Elementi innovativi riportati dalle Aziende

In una prospettiva di integrazione interistituzionale, la AULSS 3 (*scheda 13*), nell'ambito di un progetto pilota promosso dalla Questura di Venezia e in collaborazione con la AULSS 4, ha partecipato alla definizione di un Protocollo Operativo per la gestione del soggetto non collaborante o aggressivo. Il documento, elaborato attraverso incontri multidisciplinari tra personale sanitario e rappresentanti delle Forze dell'Ordine, definisce criteri di attivazione, modalità operative e responsabilità condivise, con l'obiettivo di garantire una gestione coordinata degli eventi critici e un'interazione strutturata tra sanità e sistema di sicurezza pubblica.

Un secondo ambito significativo riguarda l'allertamento precoce e la gestione anticipata delle situazioni a rischio. In questo senso si colloca l'introduzione, da parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (*scheda 14*), di un codice operativo integrato nel sistema 118, che consente la segnalazione preventiva ai reparti ospedalieri dell'arrivo di pazienti con disturbi comportamentali o potenzialmente aggressivi. Tale modalità permette di attivare tempestivamente risorse dedicate e percorsi specifici, riducendo il rischio di impreparazione del personale. In alcune realtà sono stati inoltre sviluppati protocolli



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

condivisi con i servizi di psichiatria e con la sicurezza interna, nonché modalità di triage specifiche e indicazioni operative per la gestione farmacologica e ambientale dei casi critici.

L'organizzazione come fattore di prevenzione

Le esperienze mostrano come l'organizzazione dei servizi incida direttamente sulla qualità delle relazioni con l'utenza. Interventi che rendono i percorsi più chiari, i tempi più prevedibili e gli spazi più vivibili contribuiscono a ridurre le condizioni di frustrazione e incertezza alla base dei conflitti. In questo senso, la prevenzione della violenza si costruisce anche attraverso scelte organizzative capaci di migliorare l'esperienza complessiva di accesso e fruizione dei servizi sanitari.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Interventi organizzativi

Schede di approfondimento



AULSS 3

Azienda
Ospedaliera
Universitaria
Integrata
Verona



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Sociale
Servizio
Sociale
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 3 Serenissima



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Sociale
Servizio
Sociale
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI ORGANIZZATIVI

INQUADRAMENTO GENERALE

Nell'ambito di un progetto pilota promosso dalla Questura di Venezia, ULSS 3 Serenissima, in collaborazione con ULSS 4 Veneto Orientale, ha partecipato alla redazione di un Protocollo Operativo per la gestione del soggetto non collaborante o aggressivo nei confronti del personale sanitario.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il protocollo è stato elaborato attraverso incontri multiprofessionali e multidisciplinari che hanno coinvolto rappresentanti della Questura e delle aree aziendali maggiormente esposte al rischio, in particolare il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

Il documento definisce modalità operative condivise, criteri di attivazione e responsabilità dei diversi soggetti coinvolti, sia in ambito sanitario sia nel contesto della prevenzione e del soccorso pubblico.

L'obiettivo è garantire una gestione coordinata degli eventi critici e un'interazione strutturata tra operatori sanitari e Forze dell'Ordine.

RISULTATI ATTESI

- Numero di eventi gestiti con supporto interistituzionale
- Valutazione qualitativa da parte degli operatori coinvolti

INDICATORI E MONITORAGGIO

Il monitoraggio prevede il confronto tra il periodo antecedente e successivo all'introduzione delle Body Cam, attraverso:

- Variazione percentuale di eventi aggressivi registrati in area triage
- Distribuzione degli eventi per tipologia (solo verbale / fisico)
- Percentuale di copertura del servizio triage con Body Cam



ELEMENTO DISTINTIVO

coordinamento interaziendale e interistituzionale con le Forze dell'Ordine



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Azienda Ospedaliera
Universitaria
Integrata di Verona**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI ORGANIZZATIVI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha introdotto un codice operativo integrato nel sistema 118, finalizzato alla segnalazione anticipata ai Pronto Soccorso dell'arrivo di pazienti con disturbi del comportamento o potenziale aggressività.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il sistema consente, già nella fase pre-ospedaliera, di attivare un canale di comunicazione strutturato tra il servizio di emergenza territoriale e il reparto ospedaliero ricevente.

La segnalazione preventiva permette al personale del Pronto Soccorso di predisporre in anticipo le risorse necessarie (operatori, sicurezza, eventuale supporto psichiatrico), attivando percorsi dedicati e riducendo il rischio di situazioni critiche non previste.

L'intervento è attualmente attivo in tutti i Pronto Soccorso dell'Azienda ed è replicabile in altri contesti regionali o nazionali.

RISULTATI ATTESI

- Migliore gestione dei pazienti potenzialmente aggressivi
- Riduzione delle situazioni di impreparazione del personale
- Diminuzione del rischio di escalation improvvise
- Maggiore coordinamento tra sistema territoriale e ospedaliero

INDICATORI E MONITORAGGIO

- Numero di attivazioni del codice operativo
- Tempo medio tra segnalazione e predisposizione delle misure interne
- Andamento degli episodi aggressivi in PS su pazienti segnalati
- Valutazione qualitativa da parte del personale



ELEMENTO DISTINTIVO

allertamento precoce
tramite integrazione con il
118



INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

Gli interventi strutturali e infrastrutturali costituiscono una componente essenziale della prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari, in quanto incidono direttamente sulla sicurezza degli ambienti di lavoro e sulla gestione delle situazioni critiche. Attraverso il controllo degli accessi, la protezione fisica degli operatori e l'adozione di sistemi di sorveglianza e allertamento, le Aziende intervengono sui fattori ambientali che possono facilitare l'insorgenza di comportamenti aggressivi. Queste misure contribuiscono a rafforzare la percezione di sicurezza e a sostenere una risposta tempestiva e coordinata agli eventi.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Una prima area di azione riguarda l'analisi e il controllo degli accessi alle strutture. Diverse Aziende hanno condotto una mappatura sistematica dei varchi, dei flussi di utenti, personale e fornitori esterni, con l'obiettivo di individuare criticità e predisporre piani di intervento strutturali e organizzativi. Tale attività ha portato alla revisione dei sistemi di controllo accessi e all'individuazione di soluzioni tecniche e logistiche finalizzate a mitigare il rischio di intrusioni o di accessi non autorizzati, rafforzando il presidio delle aree più sensibili.

Un secondo ambito rilevante riguarda l'implementazione di sistemi di videosorveglianza e monitoraggio continuo. In diverse realtà sono stati installati sistemi di video e audio sorveglianza operativi 24 ore su 24, 7 giorni su 7, in particolare nei varchi di accesso e nelle aree a maggiore rischio quali Pronto Soccorso, Centri di Salute Mentale, reparti di Psichiatria, SER.D e Consultori. Oltre a svolgere una funzione deterrente, tali sistemi consentono di fornire elementi probatori in caso di indagini e di supportare eventuali azioni legali o assicurative, contribuendo a rafforzare la tutela dell'operatore.

Un ulteriore intervento condiviso riguarda la separazione degli ambienti e la protezione fisica degli operatori, in particolare nelle aree di front-office. L'installazione di vetri di protezione e sportelli blindati consente di creare barriere fisiche che tutelano il personale e favoriscono una gestione più controllata delle situazioni potenzialmente conflittuali.

Accanto ai sistemi di monitoraggio, numerose Aziende come la AULSS 1, la AULSS 2, la AULSS 5, l'Istituto Oncologico Veneto e l'Azienda Ospedale – Università di Padova, hanno investito nell'installazione di dispositivi di allarme rapido, sia fissi sia indossabili. Pulsanti di emergenza, dispositivi a polso collegati alle guardiole infermieristiche, sistemi di allarme integrati con segnalazione sonora e luminosa e collegamento a postazioni di ricezione dedicate sono stati attivati in Pronto Soccorso, ambulatori, reparti psichiatrici e servizi territoriali. In alcuni casi, come negli ambulatori dedicati alle consulenze psichiatriche dell'Azienda Ospedale – Università di Padova, il segnale di allarme è stato configurato per estendersi automaticamente agli altri ambulatori del turno, consentendo un intervento tempestivo dei colleghi presenti. Tali sistemi sono spesso accompagnati da procedure operative, formazione periodica e manutenzione tecnica programmata, a garanzia dell'effettiva funzionalità.



Elementi innovativi riportati dalle Aziende

Accanto agli interventi più diffusi, alcune Aziende hanno sviluppato soluzioni tecnologiche integrate che rafforzano in modo significativo la tutela degli operatori.

Un esempio significativo è l'introduzione delle body cam per il personale di triage da parte della AULSS 4 (scheda 15). Pur trattandosi di uno strumento tecnologico, l'utilizzo delle body cam incide anche sull'organizzazione delle interazioni nelle aree critiche: l'attivazione del dispositivo in presenza di situazioni potenzialmente conflittuali e la funzione di tutela e deterrenza delle registrazioni contribuiscono a riorientare le dinamiche comunicative e comportamentali, rafforzando una gestione più strutturata e trasparente delle aspettative dell'utenza.

La AULSS 2 ha adottato un modello che combina pulsanti di chiamata rapida e sistemi di video-audio sorveglianza nelle aree ad alto rischio, come Pronto Soccorso, Centri di Salute Mentale e Psichiatria. L'integrazione tra allertamento immediato e registrazione dell'evento consente non solo una risposta tempestiva, ma anche una più strutturata analisi post-episodio.

La AULSS 8 (scheda 16) ha invece potenziato la rete di dispositivi di attivazione rapida nei servizi maggiormente esposti, rafforzando la capacità di intervento interno e la protezione operativa del personale nelle situazioni di criticità.

L'Istituto Oncologico Veneto (scheda 17) ha sviluppato un sistema mirato alla tutela del lavoro in solitaria negli ambulatori, preceduto da una mappatura degli spazi a maggiore esposizione. La combinazione tra dispositivi indossabili e postazioni centralizzate di ricezione degli allarmi consente di garantire una risposta coordinata anche quando l'operatore non può comunicare verbalmente.

La AULSS 6 (scheda 18), infine, ha realizzato un intervento mirato presso il Ser.D di Padova ai Colli, potenziando videosorveglianza, sistemi di controllo accessi e pulsanti di emergenza sulla base delle evidenze emerse in sede di audit, con l'obiettivo di rafforzare la sicurezza ambientale e operativa.

Dalla tecnologia alla tutela

Le esperienze evidenziano come gli interventi strutturali e tecnologici contribuiscano alla prevenzione della violenza quando sono parte di un sistema integrato di sicurezza. Il controllo degli accessi, la sorveglianza degli ambienti e i sistemi di allertamento rafforzano la tutela degli operatori e rendono più gestibili le situazioni critiche, sostenendo una risposta tempestiva e coordinata agli eventi aggressivi.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



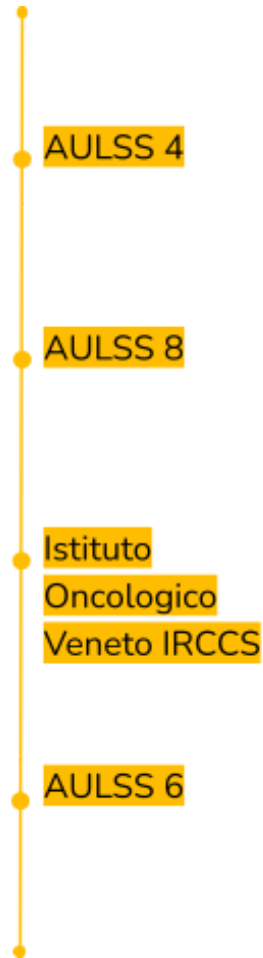
REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Interventi strutturali e infrastrutturali

Schede di approfondimento





REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 4 Veneto Orientale



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha avviato una sperimentazione finalizzata al rafforzamento della sicurezza degli operatori di triage e alla prevenzione delle aggressioni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il personale di triage è stato dotato di dispositivi indossabili (Body Cam), attivabili esclusivamente in presenza di eventi critici.

I dispositivi registrano suoni e immagini, con archiviazione su cloud; i contenuti risultano accessibili alle Autorità giudiziarie e alle Forze dell'Ordine in caso di necessità.

L'intervento è concepito non solo come strumento di tutela probatoria, ma anche come elemento deterrente e di rafforzamento della comunicazione con l'utenza.

RISULTATI ATTESI

- Riduzione del numero complessivo di eventi aggressivi (verbali e fisici) nelle aree di triage
- Riduzione della gravità degli episodi registrati
- Incremento della percezione di sicurezza da parte degli operatori
- Rafforzamento della funzione deterrente nei confronti di comportamenti aggressivi

INDICATORI E MONITORAGGIO

Il monitoraggio prevede il confronto tra il periodo antecedente e successivo all'introduzione delle Body Cam, attraverso:

- Variazione percentuale di eventi aggressivi registrati in area triage
- Distribuzione degli eventi per tipologia
- Percentuale di copertura del servizio triage con Body Cam



ELEMENTO DISTINTIVO

sperimentazione dell'utilizzo di body cam per il personale di triage come strumento di deterrenza



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 8 Berica



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha progressivamente implementato sistemi di allerta e telesoccorso a supporto degli operatori coinvolti o potenzialmente esposti a rischio di aggressione, con particolare attenzione alle situazioni di lavoro in solitaria.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

È stato implementato un sistema articolato di allerta aggressione e telesoccorso, calibrato sui diversi contesti assistenziali e sulle situazioni di lavoro in solitaria.

Sono stati attivati dispositivi mobili (radiocomandi con SIM e dispositivi "uomo a terra"), pulsanti fissi di emergenza e sistemi integrati con segnalazione visiva e sonora nei servizi a maggiore esposizione, tra cui Pronto Soccorso, SPDC, SerD, Laboratorio Analisi, Guardie Mediche e Servizio Veterinario di Sanità Animale.

I sistemi sono configurati per attivare rapidamente il supporto di colleghi o del personale di vigilanza, attraverso allarmi a cascata su utenze interne o collegamento a Centrale Operativa, con l'obiettivo di ridurre i tempi di intervento e aumentare la tutela degli operatori.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore tutela degli operatori e conseguente maggiore sicurezza percepita
- Riduzione dei tempi di intervento in caso di evento aggressivo
- Maggiore chiarezza operativa nella gestione delle emergenze
- Migliore coordinamento tra operatori sanitari e personale di vigilanza

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di dispositivi attivi per struttura

Numero di attivazioni del sistema e tipologia di evento

Tempo medio di risposta dall'attivazione dell'allarme

Feedback del personale sull'efficacia percepita



ELEMENTO DISTINTIVO

dispositivi personali di allerta e telesoccorso



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Istituto Oncologico Veneto IRCCS



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Istituto ha avviato un progetto organico per rafforzare la tutela degli operatori che svolgono attività in ambulatorio caratterizzati da lavoro in solitaria, o in ambienti isolati o rivolta a casistica di pazienti particolarmente fragili (con prognosi infausta). L'intervento nasce dall'esigenza di garantire una segnalazione immediata in caso di emergenze sanitarie o situazioni di rischio aggressivo.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'implementazione è stata preceduta da una mappatura degli spazi, finalizzata all'individuazione dei locali maggiormente esposti.

Sono stati installati 27 dispositivi indossabili per gli operatori e 3 tablet fissi nelle postazioni infermieristiche operative 24/7 per la ricezione centralizzata degli allarmi.

Il sistema prevede un'allerta multilivello: conferma acustica al dispositivo, segnalazione luminosa esterna al locale e trasmissione dell'allarme con identificazione dell'ambulatorio alla postazione di controllo.

La configurazione consente un intervento tempestivo anche quando l'operatore non può comunicare verbalmente.

RISULTATI ATTESI

- Riduzione dei tempi di intervento in caso di emergenza o aggressione
- Maggiore tutela degli operatori in condizioni di isolamento
- Rafforzamento della percezione di sicurezza nei contesti ambulatoriali
- Migliore coordinamento delle risposte in situazioni critiche

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di attivazioni del sistema

Tempo medio di risposta dall'allerta all'intervento

Feedback del personale sull'efficacia percepita

Eventuale riduzione delle segnalazioni di eventi non gestiti tempestivamente



ELEMENTO DISTINTIVO

sistema di allerta multilivello per la tutela degli operatori in ambulatorio con lavoro in solitaria



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 6 Euganea



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



INTERVENTI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha adottato un approccio trasversale per operare una gestione sistematica del rischio aggressioni presso il Ser.D di Padova ai Colli, lavorando con UOS Servizio Prevenzione e Protezione, UOC Tecnico e Patrimoniale al fine di implementare azioni di miglioramento specifiche decise in sede di audit.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Gli interventi hanno riguardato il miglioramento dei sistemi di controllo e protezione degli ambienti di lavoro, attraverso:

- potenziamento della videosorveglianza nei punti ritenuti critici;
- installazione di videocitofono protetto per l'accesso dell'utenza;
- implementazione di pulsanti di chiamata di emergenza negli studi;
- regolamentazione degli accessi del personale tramite badge.

Le misure adottate mirano a garantire maggiore controllo degli accessi, tracciabilità degli ingressi e possibilità di attivazione rapida di supporto in caso di necessità.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore controllo degli accessi alle aree sensibili
- Riduzione del rischio di intrusioni o situazioni non presidiate
- Miglioramento della sicurezza percepita dagli operatori
- Maggiore tempestività di intervento in caso di evento critico

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di dispositivi installati e operativi

Eventuale riduzione degli episodi aggressivi nelle aree interessate



ELEMENTO DISTINTIVO

implementazione di interventi ambientali di miglioramento, definiti a partire da audit sul rischio



GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI

La gestione degli eventi di violenza e il supporto agli operatori coinvolti rappresentano una componente essenziale della prevenzione, poiché incidono direttamente sulle conseguenze degli episodi aggressivi e sulla capacità dell'organizzazione di apprendere dall'esperienza. Un approccio strutturato consente di tutelare la salute psicofisica dei lavoratori, di garantire una risposta coerente e tempestiva agli eventi e di trasformare le segnalazioni in occasioni di miglioramento organizzativo. In questo ambito, la prevenzione si estende oltre l'evento, rafforzando la resilienza individuale e collettiva.

Elementi ricorrenti nelle esperienze aziendali

Dall'analisi delle esperienze emerge un approccio condiviso alla gestione degli eventi di violenza, fondato su procedure formalizzate e ruoli chiaramente definiti. Tutte le Aziende evidenziano l'elaborazione e la diffusione di piani di emergenza e protocolli aziendali specifici per la gestione delle aggressioni, che definiscono le modalità di intervento e le responsabilità delle diverse figure coinvolte.

In tale quadro, risulta centrale la strutturazione dei sistemi di segnalazione attraverso l'utilizzo dell'incident reporting, quale strumento per la registrazione degli eventi, l'analisi organizzativa e l'attivazione delle misure di tutela.

Il supporto psicologico agli operatori e alle vittime di violenza è un elemento trasversale rilevante. Le Aziende garantiscono la presa in carico del personale attraverso colloqui individuali, momenti di debriefing e l'attivazione di strategie di supporto psicologico, con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza di disturbi post-traumatici e di favorire il recupero lavorativo.

Le segnalazioni pervenute vengono inoltre analizzate mediante audit strutturati, che coinvolgono team multidisciplinari, comprendenti funzioni quali il rischio clinico, il servizio di prevenzione e protezione e la psicologia ospedaliera. Questo approccio consente una valutazione approfondita degli eventi e l'individuazione di azioni di miglioramento organizzativo. In caso di episodi di particolare gravità, è previsto il ricorso al supporto legale, sia da parte della Direzione Strategica sia del singolo operatore, per le eventuali segnalazioni alle Autorità competenti.

Elementi innovativi riportati dalle Aziende

Tra gli elementi distintivi emersi si segnala infine la strutturazione attiva del percorso di segnalazione, che prevede un contatto diretto con l'operatore coinvolto, non limitandosi alla registrazione dell'evento. In particolare, la AULSS 1 (*scheda 19*) ha introdotto una comunicazione di aggancio successiva all'invio dell'incident reporting, finalizzata a favorire la presa in carico tempestiva del dipendente e ad attivare eventuali misure di supporto.

Questo approccio rafforza la fiducia nel sistema di segnalazione e trasforma il reporting da mero adempimento formale a strumento concreto di tutela e accompagnamento.



Un altro elemento distintivo nella gestione degli eventi è rappresentato dall'utilizzo di simulazioni di episodi aggressivi con il coinvolgimento diretto delle Forze dell'Ordine. Questa pratica, adottata dalla AULSS 2 (*scheda 20*), consente di testare l'efficacia delle procedure previste dal Piano di Emergenza in un contesto realistico e di verificare il coordinamento tra personale sanitario e soggetti esterni chiamati a intervenire.

L'approccio simulativo assume un valore innovativo in quanto permette di individuare criticità operative prima che si verifichino eventi reali e di rafforzare le competenze degli operatori nella gestione delle situazioni ad alta tensione. Allo stesso tempo, contribuisce a consolidare relazioni operative più efficaci tra l'organizzazione sanitaria e le Forze dell'Ordine.

In una prospettiva di accompagnamento post-evento, la AULSS 8 (*scheda 21*) ha formalizzato un percorso strutturato di presa in carico degli operatori coinvolti in aggressioni, integrando supporto psicologico, dimensione organizzativa e momenti di debriefing all'interno del Piano aziendale di gestione delle aggressioni. Tale modello consolida la responsabilità organizzativa nella fase successiva all'evento e contribuisce a contenere l'impatto emotivo e professionale degli episodi critici.

In una prospettiva analoga, l'Ospedale Pederzoli (*scheda 22*) ha strutturato un percorso che collega in modo diretto la segnalazione dell'evento alla valutazione e alla presa in carico dell'operatore coinvolto. A seguito dell'incident reporting, trasmesso all'Ufficio Prevenzione e alla Direzione Sanitaria, viene attivato un intervento modulato sulla gravità dell'evento, che può includere supporto psicologico individuale o di gruppo. Questo approccio consolida l'integrazione tra segnalazione e supporto, configurando la gestione dell'evento come un processo organizzativo strutturato e orientato al recupero dell'operatore.

Dall'evento alla presa in carico

Le esperienze mostrano come la gestione strutturata degli episodi di violenza consenta di trasformare l'evento critico in un processo di presa in carico dell'operatore e di apprendimento organizzativo. La combinazione di procedure chiare, supporto psicologico e analisi sistematica degli eventi contribuisce a ridurre l'impatto individuale delle aggressioni e a rafforzare nel tempo la capacità dell'organizzazione di prevenire e gestire situazioni analoghe.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale



REGIONE DEL VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Gestione dell'evento e supporto agli operatori

Schede di approfondimento





REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 1 Dolomiti



REGIONE del VENETO



SERVIZIO
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha adottato un rafforzamento del sistema di incident reporting specifico per il rischio aggressioni, integrato con audit di analisi dell'evento e attivazione automatica di una proposta di supporto psicologico per l'operatore coinvolto.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

A livello aziendale è incentivato l'utilizzo dello strumento di incident reporting da parte degli operatori sanitari, sottolineandone il ruolo nell'aumento della sicurezza sul lavoro. Le schede di incident sono valutate per lo svolgimento di audit e la successiva implementazioni di azioni correttive.

Contestualmente all'invio della segnalazione di aggressione l'operatore riceve una mail automatica con la proposta di presa in carico da parte della psicologia ospedaliera garantendo così in modo pro attivo l'opportuna assistenza.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore tempestività nell'individuazione dei trigger organizzativi
- Incremento delle segnalazioni di eventi aggressivi
- Rafforzamento del senso di tutela e supporto percepito dagli operatori
- Riduzione dello stress post-evento e delle ricadute lavorative

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di schede di incident reporting specifiche sul rischio aggressioni inserite

Numero di audit attivati a seguito di segnalazione

Numero di attivazioni del supporto psicologico tramite "mail di aggancio"

Numero di assenze dal lavoro conseguenti a eventi di aggressione



ELEMENTO DISTINTIVO

attivazione automatica della proposta di supporto psicologico a seguito della segnalazione di un'aggressione tramite incident reporting



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



**Azienda ULSS 2
Marca Trevigiana**



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha elaborato un Piano di Emergenza per la gestione delle aggressioni, formalizzato in una procedura aziendale e diffuso a tutto il personale, con l'obiettivo di garantire una risposta coordinata e strutturata agli eventi.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il Piano prevede:

- simulazioni periodiche di eventi aggressivi, realizzate anche con il coinvolgimento delle Forze dell'Ordine, finalizzate alla verifica dell'efficacia delle procedure operative;
- analisi sistematica delle segnalazioni mediante colloquio con il lavoratore coinvolto ed eventuale audit multidisciplinare (Rischio Clinico, Servizio di Prevenzione e Protezione, Psicologia ospedaliera e altri servizi interessati);
- attivazione di percorsi di supporto psicologico per l'elaborazione dell'evento;
- segnalazione alle Autorità competenti, da parte della Direzione Strategica e/o del singolo operatore, nei casi di particolare gravità, con il supporto dell'Ufficio Legale.

L'intervento integra gestione operativa dell'emergenza, apprendimento organizzativo e tutela del lavoratore.

RISULTATI ATTESI

- Maggiore sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi
- Migliore utilizzo delle strategie di gestione durante l'evento
- Rafforzamento del supporto psicologico post-aggressione
- Maggiore tutela giuridica degli operatori

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di segnalazioni di aggressione registrate annualmente

Numero di audit effettuati

Numero di richieste di supporto psicologico post-evento

Numero di segnalazioni/denunce alle Autorità competenti



ELEMENTO DISTINTIVO

definizione di un Piano di Emergenza aziendale specifico per la gestione delle aggressioni



REGIONE del VENETO



SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Azienda ULSS 8 Berica



REGIONE del VENETO



SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Azienda ha formalizzato un percorso strutturato di presa in carico degli operatori coinvolti in eventi aggressivi, integrando dimensione psicologica, organizzativa e formativa all'interno del Piano aziendale di gestione delle aggressioni.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il modello prevede un sistema di supporto articolato su tre livelli:

- supporto psicologico, attraverso uno sportello di ascolto dedicato a vittime o testimoni di eventi aggressivi, accessibile su appuntamento, su segnalazione del medico competente o in modalità emergenziale;
- supporto organizzativo, mediante confronto con il Responsabile dell'Unità Operativa e con le funzioni aziendali competenti (Risorse Umane/Professioni Sanitarie), finalizzato alla gestione degli aspetti lavorativi conseguenti all'evento;
- debriefing post-evento, con sessioni dedicate all'analisi dell'accaduto e alla condivisione delle strategie di gestione.

È garantita la riservatezza e la tutela della privacy degli operatori coinvolti.

RISULTATI ATTESI

- Riduzione dell'impatto psicologico degli eventi aggressivi
- Maggiore fiducia degli operatori nell'organizzazione
- Migliore gestione organizzativa delle conseguenze post-evento

INDICATORI E MONITORAGGIO

Numero di accessi allo sportello psicologico correlati a eventi aggressivi

Numero di debriefing effettuati a seguito di segnalazioni

Numero di giornate di assenza per aggressione



ELEMENTO DISTINTIVO

presa in carico strutturata degli operatori coinvolti in aggressioni all'interno del Piano aziendale



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

LIBRO BIANCO SUL CONTRASTO DELLA VIOLENZA VERSO GLI OPERATORI DEL SSSR

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



Ospedale Pederzoli



REGIONE del VENETO



REGIONE del VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Buone pratiche aziendali di contrasto della violenza verso gli operatori del SSSR



GESTIONE DELL'EVENTO E SUPPORTO AGLI OPERATORI

INQUADRAMENTO GENERALE

L'Ospedale ha sviluppato un intervento strutturato nell'ambito della gestione post-evento, finalizzato alla tutela degli operatori sanitari coinvolti in episodi di aggressione da parte di pazienti o familiari.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

A seguito della segnalazione di un evento aggressivo, trasmessa all'Ufficio Prevenzione e alla Direzione Sanitaria, viene attivato un percorso di valutazione dell'accaduto che può prevedere l'intervento del Servizio di Psicologia aziendale.

L'intervento può configurarsi come supporto psicologico individuale o di gruppo, in relazione alla tipologia e alla gravità dell'evento, con l'obiettivo di prevenire conseguenze psicologiche a medio-lungo termine e favorire il recupero lavorativo.

Il percorso si inserisce in un modello organizzativo che integra la segnalazione dell'evento con la presa in carico dell'operatore, trasformando la gestione dell'episodio in un processo strutturato di supporto.

RISULTATI ATTESI

- Attivazione tempestiva del supporto psicologico a seguito di eventi aggressivi
- Riduzione dell'impatto emotivo e del rischio di esiti psicologici negativi
- Miglioramento della capacità di presa in carico degli operatori
- Rafforzamento della fiducia degli operatori nel sistema di segnalazione

INDICATORI E MONITORAGGIO

Rapporto tra il numero di segnalazioni per le quali è stata attivata la consulenza psicologica e il numero totale di segnalazioni pervenute



ELEMENTO DISTINTIVO

Integrazione tra sistema di segnalazione e attivazione del supporto psicologico



2.5 Fattori di successo e lezioni apprese

La lettura delle esperienze aziendali consente di individuare alcuni elementi ricorrenti che sembrano favorire l'efficacia delle azioni di prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari. Le iniziative risultano più solide quando sono inserite in un disegno organizzativo complessivo, capace di agire simultaneamente su persone, processi, ambienti e relazioni.

Cosa rende efficaci le azioni di prevenzione

Un primo elemento riguarda la strutturazione degli interventi. Le azioni che producono maggiore continuità sono quelle formalizzate in procedure, protocolli e strumenti operativi chiari, conosciuti dagli operatori e integrati nelle pratiche ordinarie.

Un secondo fattore riguarda l'organizzazione dei servizi e la gestione dell'accesso dell'utenza. La chiarezza delle informazioni, la prevedibilità dei tempi e una gestione ordinata dei flussi contribuiscono a ridurre le situazioni di tensione che possono favorire l'escalation dei conflitti.

Le iniziative analizzate evidenziano inoltre l'importanza della formazione degli operatori e della qualità della comunicazione con l'utenza. Percorsi formativi orientati alle competenze operative e interventi comunicativi chiari e accessibili contribuiscono a rafforzare la capacità di riconoscere e gestire le situazioni critiche e a ridurre incomprensioni e aspettative irrealistiche.

Infine, emerge il valore di sistemi strutturati di segnalazione e gestione degli eventi aggressivi. La presenza di procedure chiare, momenti di analisi degli episodi e percorsi di supporto agli operatori consente di limitare l'impatto degli eventi e di trasformare le esperienze in occasioni di apprendimento organizzativo.

2.6 Orientamenti strategici per il servizio regionale

Le evidenze emerse dall'analisi del fenomeno, dalla letteratura scientifica e dalle esperienze aziendali indicano la necessità di un quadro di indirizzo condiviso a livello regionale, capace di orientare e sostenere in modo coordinato le azioni di prevenzione e contrasto della violenza verso gli operatori sanitari.

Tali orientamenti non hanno carattere prescrittivo né sostituiscono le Linee di indirizzo regionali. Il loro obiettivo è piuttosto quello di offrire una cornice di riferimento e un quadro di conoscenze condivise, capaci di accompagnare e dare coerenza alle scelte programmatiche e operative che saranno formalizzate negli strumenti dedicati.

Verso un quadro condiviso di riferimento

Un primo orientamento strategico riguarda il riconoscimento della prevenzione della violenza come responsabilità organizzativa di sistema. La tutela degli operatori sanitari richiede infatti un impegno esplicito della governance delle organizzazioni sanitarie, sostenuto da indirizzi chiari, strumenti di coordinamento e un raccordo costante tra livello regionale e livello aziendale.



Un secondo orientamento riguarda l'integrazione della prevenzione della violenza nei sistemi di gestione della sicurezza e del rischio. Il tema delle aggressioni deve essere considerato parte integrante delle politiche di sicurezza delle cure e della salute organizzativa, attraverso strumenti di valutazione del rischio, procedure operative e momenti strutturati di analisi degli eventi.

Un ulteriore orientamento riguarda il rafforzamento dei sistemi di monitoraggio e analisi del fenomeno. La disponibilità di dati comparabili, la raccolta sistematica delle segnalazioni e la condivisione delle informazioni tra le Aziende rappresentano elementi fondamentali per orientare le decisioni e individuare tempestivamente le situazioni di maggiore criticità.

Un altro ambito strategico riguarda la valorizzazione e la diffusione delle esperienze sviluppate a livello aziendale. Le iniziative realizzate nei diversi contesti rappresentano un patrimonio di conoscenze operative che può essere condiviso e adattato, favorendo processi di apprendimento reciproco e di progressivo allineamento delle pratiche organizzative.

Infine, emerge l'importanza di sostenere nel tempo politiche integrate di prevenzione, capaci di combinare interventi organizzativi, formativi, strutturali e relazionali. Un approccio multilivello consente infatti di affrontare il fenomeno nella sua complessità e di rafforzare in modo progressivo la sicurezza degli operatori nei diversi contesti assistenziali.

2.7 Monitorare per migliorare

La prevenzione e il contrasto della violenza verso gli operatori sanitari non possono essere intesi come interventi statici o definitivi, ma come processi dinamici, che richiedono monitoraggio costante, capacità di adattamento e aggiornamento continuo delle strategie. In questa prospettiva, il monitoraggio non rappresenta una fase successiva all'azione, bensì una componente strutturale del suo stesso funzionamento.

Apprendere dall'esperienza

Le esperienze analizzate mostrano come il monitoraggio risulti efficace quando non si limita alla rilevazione degli eventi, ma include l'osservazione delle condizioni di contesto, dei quasi-eventi e delle risposte organizzative adottate. La raccolta e l'analisi delle segnalazioni, se accompagnate da feedback e restituzioni agli operatori, contribuiscono a rafforzare la cultura della sicurezza e a sostenere processi di apprendimento organizzativo.

In questo senso, il monitoraggio assume una duplice funzione: da un lato consente di valutare l'impatto delle azioni intraprese, dall'altro supporta l'individuazione precoce di nuove criticità o di cambiamenti nei contesti assistenziali. La capacità di leggere i segnali deboli e di adattare tempestivamente le misure di prevenzione emerge come un elemento chiave per la sostenibilità delle politiche di tutela degli operatori.



Un aspetto centrale riguarda il collegamento tra monitoraggio e aggiornamento delle strategie. Le evidenze raccolte nel tempo, integrate con il confronto tra livello aziendale e regionale, permettono di rivedere priorità, strumenti e modalità di intervento, evitando approcci rigidi o standardizzati. In questo quadro, il ruolo delle strutture di coordinamento e dei tavoli permanenti risulta fondamentale per garantire continuità, coerenza e condivisione delle informazioni.

Le prospettive future delineate dal presente Libro Bianco si collocano all'interno di questo orizzonte di miglioramento continuo. La prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari è destinata a confrontarsi con contesti in evoluzione, caratterizzati da cambiamenti organizzativi, tecnologici e sociali. Ciò rende necessario mantenere alta l'attenzione sul tema, promuovendo aggiornamenti periodici degli strumenti di indirizzo e un dialogo costante tra evidenze scientifiche, esperienze applicative e politiche di sistema.

Il Libro Bianco si propone quindi come documento suscettibile di essere aggiornato e riletto alla luce dell'evoluzione del sistema sanitario e delle nuove evidenze disponibili. In questa prospettiva, esso accompagna, senza sostituirli, i processi di programmazione e regolazione regionale, contribuendo a mantenere al centro dell'azione istituzionale la tutela della sicurezza, della dignità e del benessere degli operatori sanitari.



CONCLUSIONI

A cura di Romina Cazzaro, Direttore Direzione Programmazione Sanitaria

La violenza verso gli operatori sanitari non è un fenomeno episodico né riconducibile a singole criticità contingenti. Come emerge anche dai contenuti del presente Libro Bianco, essa rappresenta un problema complesso, che si colloca all'intersezione tra organizzazione dei servizi, relazioni di cura, condizioni di lavoro e rapporto tra sistema sanitario e cittadinanza. Riconoscerne la natura sistemica costituisce il primo passaggio indispensabile per superare letture semplificate e risposte esclusivamente emergenziali.

Il percorso sviluppato in questo documento ha inteso offrire una lettura integrata del fenomeno, mettendo in dialogo l'analisi delle evidenze scientifiche con le esperienze maturate nel contesto regionale. In questo senso, il Libro Bianco non si propone come strumento normativo o come un manuale operativo, ma come quadro di riferimento condiviso, capace di sostenere una comprensione comune del problema e di orientare, senza prescrivere, le scelte future del sistema sanitario in questo ambito.

Le esperienze delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale mostrano che la prevenzione della violenza è possibile quando è affrontata come responsabilità collettiva e non come onere individuale. Gli interventi più solidi sono quelli che agiscono sulle condizioni che precedono l'evento, integrando organizzazione, formazione, comunicazione, sicurezza e gestione del post-evento in un disegno coerente. In questo quadro, la tutela degli operatori emerge come parte integrante della qualità dei servizi e della sostenibilità del sistema.

Un elemento trasversale all'intero documento riguarda il ruolo della cultura della sicurezza. Contrastare la normalizzazione della violenza, favorire la segnalazione, valorizzare l'apprendimento dall'esperienza e garantire risposte istituzionali coerenti sono condizioni essenziali per rendere efficaci e durature le azioni di prevenzione. Senza un contesto organizzativo che riconosca e sostenga questi principi, anche le migliori soluzioni rischiano di rimanere formali o di produrre effetti limitati nel tempo.

Il Libro Bianco vuole essere strumento di accompagnamento e di connessione tra conoscenza, esperienza e programmazione. Non esaurisce il tema, ma intende contribuire a mantenere alta l'attenzione sul fenomeno e a favorire un approccio coerente e condiviso a livello regionale. La prevenzione della violenza verso gli operatori del SSSR richiede infatti continuità, monitoraggio e capacità di adattamento ai cambiamenti dei contesti assistenziali.

In questa prospettiva, il valore del presente documento risiede anche nella sua natura dinamica: un punto di riferimento suscettibile di essere aggiornato e riletto alla luce delle evoluzioni normative, organizzative e sociali, all'interno delle aziende come nei contesti nazionali e internazionali. Tutelare chi cura non è solo



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

una misura di sicurezza, ma una scelta culturale e istituzionale: garantire la qualità della relazione di cura e custodire il personale come pilastro fondante del nostro sistema sanitario.





RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ma PF, Thomas J. Workplace Violence in Healthcare. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Updated 2023 Apr 23. (NCBI Bookshelf ID: NBK592384; PMID: 37276305).
2. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849. Epub 2019 Oct 13. PMID: 31611310.
3. Converso D, Sottimano I, Balducci C. Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability. *Med Lav*. 2021 Feb 23;112(1):58-67. doi: 10.23749/mdl.v112i1.9906. PMID: 33635295; PMCID: PMC8023052.
4. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12226. doi: 10.1002/1348-9585.12226. Erratum in: *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12301. doi: 10.1002/1348-9585.12301. PMID: 33960074; PMCID: PMC8103077.
5. Lim MC, Jeffree MS, Saupin SS, Giloi N, Lukman KA. Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 May 13;78:103727. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103727. PMID: 35734684; PMCID: PMC9206999.
6. Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO. Workplace violence among nursing professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2021 Feb 11;18(3):250-257. doi: 10.47626/1679-4435-2020-531. PMID: 33597974; PMCID: PMC7879475.
7. Travaini GV, Flutti E, Sottocornola M, Tambone V, Blandino A, Di Palma G, De Micco F. Evidence of Horizontal Violence in Healthcare Settings: A Narrative Review. *Nurs Rep*. 2024 Jul 11;14(3):1647-1660. doi: 10.3390/nursrep14030123. PMID: 39051359; PMCID: PMC11270318.
8. D'Ettorre G, Pellicani V, Mazzotta M, Vullo A. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. *Acta Biomed*. 2018 Feb 21;89(4-S):28-36. doi: 10.23750/abm.v89i4-S.7113. PMID: 29644987; PMCID: PMC6357631.
9. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review. *EClinicalMedicine*. 2024 May 27;72:102641. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102641. PMID: 38840669; PMCID: PMC11152903.
10. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, Essenmacher L. Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health Saf*. 2015 May;63(5):200-10. doi: 10.1177/2165079915574684. Epub 2015 May 22. PMID: 26002854; PMCID: PMC5006066.
11. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses' rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023 Apr 23;22(1):134. doi: 10.1186/s12912-023-01226-8. PMID: 37088834; PMCID: PMC10122798.
12. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, Li Z, Liu X, Fan L, Wang Y. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 May 30;17(1):93. doi: 10.1186/s12955-019-1164-3. PMID: 31146735; PMCID: PMC6543560.



13. Stafford S, Avsar P, Nugent L, O'Connor T, Moore Z, Patton D, Watson C. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *J Nurs Manag.* 2022 Sep;30(6):1852-1860. doi: 10.1111/jonm.13728. Epub 2022 Jul 3. PMID: 35767371; PMCID: PMC9796507.
14. Tlhako N, Coetzee SK, Ajanaku OJ, Fourie E. The impact of workplace relationships on nurse-reported quality of care and patient safety in the North West Province. *PLoS One.* 2025 May 21;20(5):e0323620. doi: 10.1371/journal.pone.0323620. PMID: 40397912; PMCID: PMC12094723.
15. Kim S, Kitzmiller R, Baernholdt M, Lynn MR, Jones CB. Patient Safety Culture: The Impact on Workplace Violence and Health Worker Burnout. *Workplace Health Saf.* 2023 Feb;71(2):78-88. doi: 10.1177/21650799221126364. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36476112; PMCID: PMC9896532.
16. Ministero della Salute – Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS). 2025. Relazione sulle attività – Anno 2025. Roma: Ministero della Salute.
17. Okubo CVC, Martins JT, Malaquias TDSM, Galdino MJQ, Haddad MDCFL, Cardelli AAM, Silveira RCCP. Effectiveness of the interventions against workplace violence suffered by health and support professionals: A meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3638. doi: 10.1590/1518-8345.5923.3638. PMID: 35976359; PMCID: PMC9364778.
18. Wirth T, Peters C, Nienhaus A, Schablon A. Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 10;18(16):8459. doi: 10.3390/ijerph18168459. PMID: 34444208; PMCID: PMC8392011.
19. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Saf Health Work.* 2021 Sep;12(3):289-295. doi: 10.1016/j.shaw.2021.04.004. Epub 2021 May 3. PMID: 34527388; PMCID: PMC8430427.
20. King EC, Chan J, Benn A, Michener MB, Van Belle TA, McKay SM. Shifting the Safety Culture: Evaluation of a Novel Approach to Understanding and Responding to Workplace Harassment and Violence Experienced by Homecare Workers. *Workplace Health Saf.* 2024 Jul;72(7):274-282. doi: 10.1177/21650799241232148. Epub 2024 Mar 7. PMID: 38454778; PMCID: PMC11283733.
21. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, Riahi S, Martínez-Jarreta B, Guay S. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 8;9(9):CD011860. doi: 10.1002/14651858.CD011860.pub2. PMID: 32898304; PMCID: PMC8094156.
22. Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action *European Journal of Public Health, Volume 33, Issue 1, February 2023, Pages 4–5, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac180>*
23. Bellizzi S, Pichierri G, Farina G, Cegolon L, Abdelbaki W. Violence Against Healthcare: A Public Health Issue beyond Conflict Settings. *Am J Trop Med Hyg.* 2021 Nov 22;106(1):15-16. doi: 10.4269/ajtmh.21-0979. PMID: 34814110; PMCID: PMC8733548.



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

24. Ferris, D. L., Lian, H., Brown, D. J., & Morrison, R. 2015. Ostracism, self-esteem, and job performance: When do we self-verify and when do we self-enhance? *Academy of Management Journal*, 58(1), 279–297. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0347>



REGIONE DEL VENETO



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

A cura di:

Liana Miccolis, Maria Silvia Varalta, Romina Cazzaro.

Con il contributo di:

Claudio Costa, Patrizia Bonesso, Mauro Filippi, Patrizia Simionato, Monica Cecchin, Francesca Rossi, Maria Caterina De Marco, Anna Maria Saieva, Diana Sorina Pascu, Pierfrancesco Tricarico, Angela Vinelli, Luca De Gaspari, Bianca Rossato, Francesco Turri, Chiara Giuliari, Martino Madinelli, Francesco Cobello, Miriana Lo Scalzo, Alessio Puppato, Emanuele Mognon, Stefano Kusstatscher, Gemma Capano, Silvia Vigna.