

AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO:

analisi dei dati di una sorveglianza integrata ospedale-territorio



Il presente lavoro analizza i dati, dal 2018 fino alla prima metà del 2024, del sistema di sorveglianza degli episodi di violenza contro il personale sanitario dell'ASL3 di Genova.



Premessa

La violenza, sia verbale che fisica, nei confronti degli operatori sanitari è diventata un fenomeno di grande rilevanza a livello mondiale, tanto che la World Medical Association l'ha recentemente definita come un'emergenza globale che compromette i fondamenti dei sistemi sanitari e ha un impatto significativo sulla salute dei pazienti. Nonostante la sua diffusione, questo fenomeno è spesso sottovalutato a causa della scarsa segnalazione degli episodi. Questo studio ha l'obiettivo di quantificare la frequenza e la gravità degli episodi e di individuare la specialità medica maggiormente coinvolta nell'ambito clinico esaminato.

Obiettivi

La violenza sugli operatori sanitari è un fenomeno diffuso ma difficile da quantificare, poiché spesso non viene denunciata a livello globale, c'è una tendenza a non riportare tali episodi, specialmente le violenze verbali, dovuto alla mancanza di sistemi di segnalazione adeguati e all'accettazione di questi atti come

parte del lavoro. Sebbene le aggressioni siano principalmente riportate dal personale di sicurezza e dai dipartimenti di emergenza, la scarsa segnalazione riguarda tutti i contesti assistenziali, con solo il 19% degli episodi effettivamente registrati.

In questo contesto, sono stati analizzati i dati del sistema di sorveglianza presente in ASL 3 Genovese, nel periodo compreso tra il 2019 e il 2024, con particolare attenzione alle branche specialistiche maggiormente coinvolte nel contesto clinico-assistenziale.

Materiali e Metodi

In Asl 3 Genovese è attivo un sistema di raccolta e monitoraggio delle segnalazioni degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari. I dati vengono inseriti in un database per monitorare il fenomeno e progettare azioni preventive o correttive.

Secondo le procedure interne, le segnalazioni di violenza vengono inviate telematicamente dall'operatore vittima al Direttore/Responsabile della Struttura, al Direttore del Dipartimento di afferenza e al Servizio Prevenzione e Pro-

F. Parente

Direzione Medica di Presidio
Ospedaliero. P.O.U. ASL 3 Genova

A. Gallo, T. V. Oliva, N. Casanova, M. Cavallaro

Servizio di Prevenzione e Protezione
ASL 3 Genova

M. Caltabellotta

Direzione Sanitaria ASL 3 Genova

tezione. Per il personale ospedaliero, sono coinvolte anche la D.M.O. e la S.C. Professioni Sanitarie dell'Ospedale, mentre, per il personale dei Distretti Socio Sanitari, va avvisata la Direzione del Distretto e la S.C. Professioni Sanitarie. Il Direttore della Struttura deve organizzare un audit interno con il Servizio Prevenzione e Protezione per analizzare l'accaduto e stabilire le prime azioni correttive. Se il danno è classificato come "Evento Sentinella", l'Unità di Gestione del Rischio convoca un Gruppo di Lavoro per identificare le cause e proporre misure correttive.

La scheda di segnalazione include informazioni sull'ambiente dell'aggressione (unità operativa, data, ora), sui professionisti coinvolti (ruolo e qualifica), eventuali interventi delle forze dell'ordine e danni provocati. Vengono inoltre registrati i dati sull'aggressore (se conosciuto dal Servizio Sanitario) e i testimoni. La gravità dell'incidente è classificata secondo la Scala Modificata dell'aggressività Manifesta, che attribuisce un codice colore in base all'intensità dell'aggressione:

- **Codice minore (bianco/verde):** aggressività verbale, possesso di oggetti potenzialmente offensivi, minacce verbali, possesso di armi potenziali.
- **Codice giallo:** contatto fisico con l'operatore o un altro soggetto.
- **Codice rosso:** violenza fisica.

I dati raccolti sono stati analizzati tramite il software Microsoft Excel.

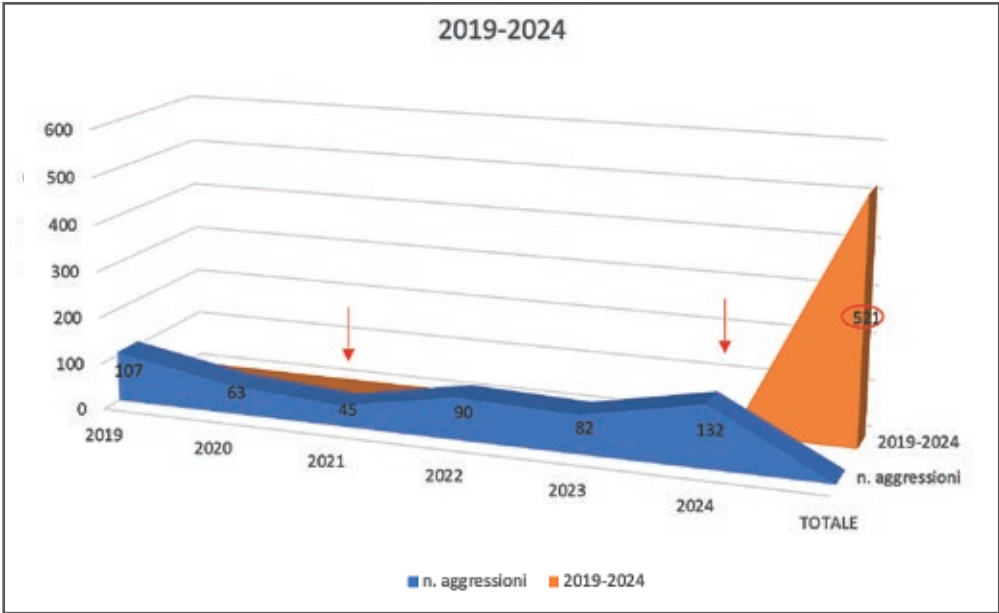
Popolazione e siti dello studio

Il modello organizzativo dell'ASL 3 Genovese si basa sul Dipartimento, che include strutture omogenee e complementari, interdipendenti ma autonome nelle proprie responsabilità professionali. L'azienda segue il modello dipartimentale delineato dal D.Lgs 229/1999 e 517/1999, con dipartimenti formalmente istituiti secondo le direttive operative della Regione Liguria (DGR n. 945 del 1/8/2008). In tabella 1 sono riportati i dati relativi alla popolazione dello studio.

Risultati

Nel periodo di osservazione esaminato si sono verificate 521 aggressioni (Figura 1). Il 2024 è stato l'anno con maggiori eventi registrati (prevalenza 3,54%). Per contro, il 2021 è stato l'anno con minor numero di eventi registrati (1,20%). (Tabella 2)

ASL 3	
SANITARIO Comparto	2367
SANITARIO Dirigenza Medica	639
SANITARIO Dirigenza non Medica	105
SOCIO SANITARIO Comparto	613
Totale ASL 3	3724



Dall'analisi integrata dei dati registrati (Figura 2) nel periodo di osservazione 2019-2024, si può rilevare come, in riferimento ai codici colore, il tipo di aggressione maggiormente riportata sia stata quella identificata dal colore verde (73.70 %), seguita dal rosso (18.61 %) e dal giallo (11.32 %). In riferimento al profilo professionale maggiormente interessato, si rileva che gli infermieri sono stati più colpiti (80.99 %) rispetto ai medici (22.07 %) e agli O.S.S. (9.78 %). I setting clinici assistenziali più interessati sono stati i Servizi di Salute Mentale (38.19 %) e il Pronto Soccorso (25.33 %). L'identità dell'aggressore era nota nel 72.93 % degli episodi.

Discussione

Dai dati emerge che l'aggressione verbale è la più frequente (73.70 %), seguita dalla violenza

fisica (18.61 %). Gli infermieri sono i principali coinvolti (80.99 %), seguiti da medici (22.07 %) e OSS (9.78 %). Le aree con maggiore incidenza di violenza sono i servizi di salute mentale (38.19 %) e il Pronto Soccorso (25.33 %). I risultati sono in linea con studi internazionali. Una meta-analisi globale ha rilevato che il 61,9% degli operatori sanitari ha subito violenza, di cui il 42,5% verbale e il 24,4% fisica. In Europa, il progetto NEXT ha evidenziato che la violenza è più diffusa in Francia (39%) e Regno Unito (29%), ma meno in Norvegia (9%) e Paesi Bassi (10%). L'INAIL nel 2019 ha registrato oltre 4.800 casi di violenza contro il personale sanitario, con il 46% negli ospedali e case di cura e il 28% nei servizi di assistenza sociale residenziale. Le donne sono le più colpite. La pandemia ha peggiorato la situazione, con



Figura 2. Risultati 2019-2024

Anno	Prevalenza ASL 3
2019	2,87
2020	1,69
2021	1,20
2022	2,41
2023	2,20
2024	3,54

Tabella 2. Prevalenza 2019-2024

un aumento delle aggressioni dovuto a stress e ansia di pazienti e familiari. Una meta-analisi ha indicato che il 42% degli operatori sanitari ha subito violenza durante la pandemia.

Conclusioni

Per comprendere appieno il fenomeno della violenza contro gli operatori sanitari, è fondamentale estendere gli studi ad altri contesti clinici, al di là dell'area dell'emergenza-urgenza e della psichiatria. Occorre adottare metodologie di ricerca uniformi per facilitare i confronti a livello globale. È urgente inoltre valutare l'efficacia delle diverse strategie preventive, come la formazione sulla sicurezza e le modifiche ambientali nelle strutture sanitarie.

Le linee guida internazionali e le politiche di prevenzione dovrebbero essere implementate, promuovendo l'adozione di normative adeguate e garantendo la protezione legale degli operatori.

L'analisi dei dati sottolinea la necessità di sviluppare politiche sistemiche per la prevenzione e la gestione della violenza, creando una rete che diffonda buone pratiche nelle strutture sanitarie a livello nazionale e internazionale. Studi futuri dovrebbero affrontare la valutazione del fenomeno a lungo termine, considerando l'impatto sul sistema sanitario e sui professionisti coinvolti.

In conclusione, la violenza sugli operatori sanitari è un tema sempre più rilevante a livello globale, che merita attenzione mediatica e istituzionale. È fondamentale che vengano implementate misure efficaci per prevenire e gestire le aggressioni, creando uno standard internazionale per la protezione degli operatori sanitari.

La versione estesa dell'articolo è pubblicata su L'Ospedale 3, 2025.

