

LA PREVENZIONE DI AGGRESSIONI, VIOLENZE E MOLESTIE AGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI IN EMILIA-ROMAGNA

a cura del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
della Regione Emilia-Romagna

BOLOGNA – 12 MARZO 2026

I dati regionali relativi alle segnalazioni di aggressione nelle aziende sanitarie

Patrizio Di Denia, Lucia Nobilio, Ketty Bulgarelli

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna

L'OMS ha pubblicato ad agosto 2020 il Global Patient Safety Action Plan 2021-2030

*Drive forward policies, strategies and actions based on science, patient experience, system design and partnerships to eliminate all sources of avoidable risk and harm to **patients and health workers.***



1		POLITICHE PER ELIMINARE I DANNI EVITABILI DELL'ASSISTENZA SANITARIA	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilitazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative protettive	1.4 Accreditazione e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
2		SISTEMA AD ALTA AFFIDABILITÀ	2.1 Trasparenza, apertura e cultura non colpevolizzante	2.2 Buona governance del sistema sanitario	2.3 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.4 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari	2.5 Sicurezza del paziente in situazioni di emergenza e in contesti di avversità estreme
3		SICUREZZA DEI PROCESSI CLINICI	3.1 Sicurezza delle procedure cliniche soggette a rischi	3.2 Sfida globale per la sicurezza "farmaci senza danni"	3.3 Prevenzione e controllo delle infezioni e antimicrobico resistenza	3.4 Sicurezza dei dispositivi medici, dei medicinali, del sangue e dei vaccini	3.5 Sicurezza del paziente nelle cure primarie e nei passaggi di cura (da struttura ad un'altra)
4		COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA	4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime	4.5 Informazione ed educazione ai pazienti e alle famiglie
5		FORMAZIONE, COMPETENZE E SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI	5.1 Sicurezza dei pazienti nell'istruzione e nella formazione professionale	5.2 Centri di eccellenza per l'educazione e la formazione sulla sicurezza dei pazienti	5.3 Competenze in materia di sicurezza del paziente come requisiti normativi	5.4 Collegare la sicurezza dei pazienti con il sistema di valutazione dei lavoratori sanitari	5.5 Ambiente di lavoro sicuro per i lavoratori sanitari
6		INFORMAZIONE RICERCA E GESTIONE DEL RISCHIO	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti	6.5 Tecnologia digitale per la sicurezza dei pazienti
7		SINERGIA PARTNERSHIP E SOLIDARIETÀ	7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	7.2 Comprensione comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti	7.5 Allineamento con programmi e iniziative tecniche

STRATEGY 5.5:

Design care settings, environments and practices to provide safe working conditions for all staff

Actions for governments

- Support and endorse the WHO charter *Health worker safety: a priority for patient safety* by signing up to it and supporting its implementation.
- Develop and implement national programmes for the occupational health and safety of health workers in line with national policies and provide adequate resources for sustainability of programmes.
- Adopt and implement relevant policies and mechanisms to prevent and eliminate violence in the health sector in accordance with national laws.
- Provide access to mental well-being and social support services for health workers, including advice on work-life balance and risk assessment and mitigation to tackle burnout, enhance well-being and promote resilience.
- Develop linkages of patient safety programmes with health, safety and environment and occupational health and human resource strengthening programmes at national and subnational levels.

Actions for health care facilities and services

- Ensure appropriate and fair duration of deployments, working hours and rest breaks, as well as minimizing the administrative burden on health workers to prevent burnout and enhance overall well-being.
- Ensure vaccination of all at-risk health workers against vaccine-preventable infections.
- Provide functioning and ergonomically designed equipment and workstations to minimize musculoskeletal injuries and falls.
- Maintain levels of personal protective equipment for health workers for the expected workload but store appropriate supplies to respond to emergencies.
- Implement measures to protect health workers from physical and mental violence, including incivility, bullying, harassment and discrimination.
- Proactively assess all care settings to identify and mitigate hazards and risks to safety of patients and health workers using the national framework as a guide.

Programma strategico regionale per la Sicurezza
delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario

Pianificazione delle attività

2025-2026

DICEMBRE 2024

1. *Linee di programmazione per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie del SSR*
2. *Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del paziente*
3. *Strumenti proattivi per la prevenzione e gestione del rischio sanitario*
4. *Sicurezza delle cure in ambito territoriale e nelle transizioni di cura*
5. *Sicurezza delle cure in ambito sociosanitario*
6. *Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e antimicrobico resistenza*
7. *Miglioramento della qualità dell'assistenza*
8. *Sicurezza in ambito di emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale*
9. *Sicurezza in chirurgia e nelle procedure invasive*
10. *Sicurezza del percorso nascita*
11. *Sicurezza delle cure in ambito psichiatrico*
12. *Gestione del rischio sanitario negli Istituti Penitenziari*
13. *Sicurezza dei farmaci*
14. *Sicurezza dispositivi medici*
15. *Sicurezza in ambito vaccinale*
16. *Sicurezza trasfusionale*
17. *Prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori*
18. *Partecipazione del cittadino alla Sicurezza delle cure*
19. *Programma regionale per gestione diretta dei sinistri*
20. *Tecnologie digitali per la sicurezza delle cure*

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/il-sistema-per-la-sicurezza-delle-cure-nella-regione-emilia-romagna>

— Normativa di riferimento

- **La legge 14 agosto 2020, n. 113** “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”, ha previsto l'istituzione **dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)** con specifici compiti di **monitoraggio, studio e promozione di iniziative** volte a garantire la sicurezza dei professionisti.
- **Gruppo di lavoro n. 1:** monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (art. 2, comma 1, lettere a) e b), L. 113/2020);
- **Gruppo di lavoro n. 2:** studio e monitoraggio delle misure di prevenzione (art. 2, comma 1, lett. c) e d), L. 113/2020);
- **Gruppo di lavoro n. 3:** promozione delle buone prassi e formazione degli operatori sanitari (art. 2, comma 1, lett. e) ed f), L. 113/2022.



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

Relazione attività anno 2024

L'ONSEPS, secondo quanto previsto dalla **legge n. 113 del 2020**, acquisisce, con il supporto dell'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**, istituito presso l'Agenas, e degli ordini professionali, i **dati regionali** relativi all'entità e alla frequenza gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

L'ONSEPS acquisisce i predetti dati dai **Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente**, istituiti in ogni Regione dalla legge n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli) e li trasmette tramite l'Agenas.



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E
DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN
EX DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO 3 - QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella

Luglio 2024

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

1. Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità AB0, Rh, Duffy, Kell, Lewis
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8. Morte o grave danno in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti.
20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22. Errore in chemioterapia
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Monitoraggio Eventi sentinella – anno 2024



REPORT EVENTI SENTINELLA ANNO 2024

TIPO EVENTO SENTINELLA	N. Eventi Sentinella	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	403	40.87
CONFINE EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	118	11,18
MORTE O GRAVE DANNO CAUSATO DA VIOLENZA VERSO O NEI CONFRONTI DI OPERATORE	99	10,04
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	85	8,68
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	42	4,26
MORTE O GRAVE DANNO IN NEONATO SANO A TERMINE (>=37 SETTIMANE) NON CORRELATA A MALATTIE CONGENITE	41	4,16
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	33	3,35
MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	21	2,13
PERDITA/SMARRIMENTO DI CAMPIONI ANATOMICI/ISTOLOGICI/BIOLOGICI O DETERIORAMENTO CHE NE CAUSA L'IMPOSSIBILITA' DI PROCESSAZIONE	18	1,83
MORTE O GRAVE DANNO CORRELATO ADE ERRORE E/O RITARDO DI DIAGNOSI MEDICA	16	1,62
PROCEDURA CHIRURGICA O INTERVENTISTICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	14	1,42
ERRATA PROCEDURA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA SU PAZIENTE CORRETTO	14	1,42
ERRORE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITA' ABO, RH, DUFFY, KELL, LEWIS	13	1,31
VIOLENZA SU PAZIENTE	11	1,12

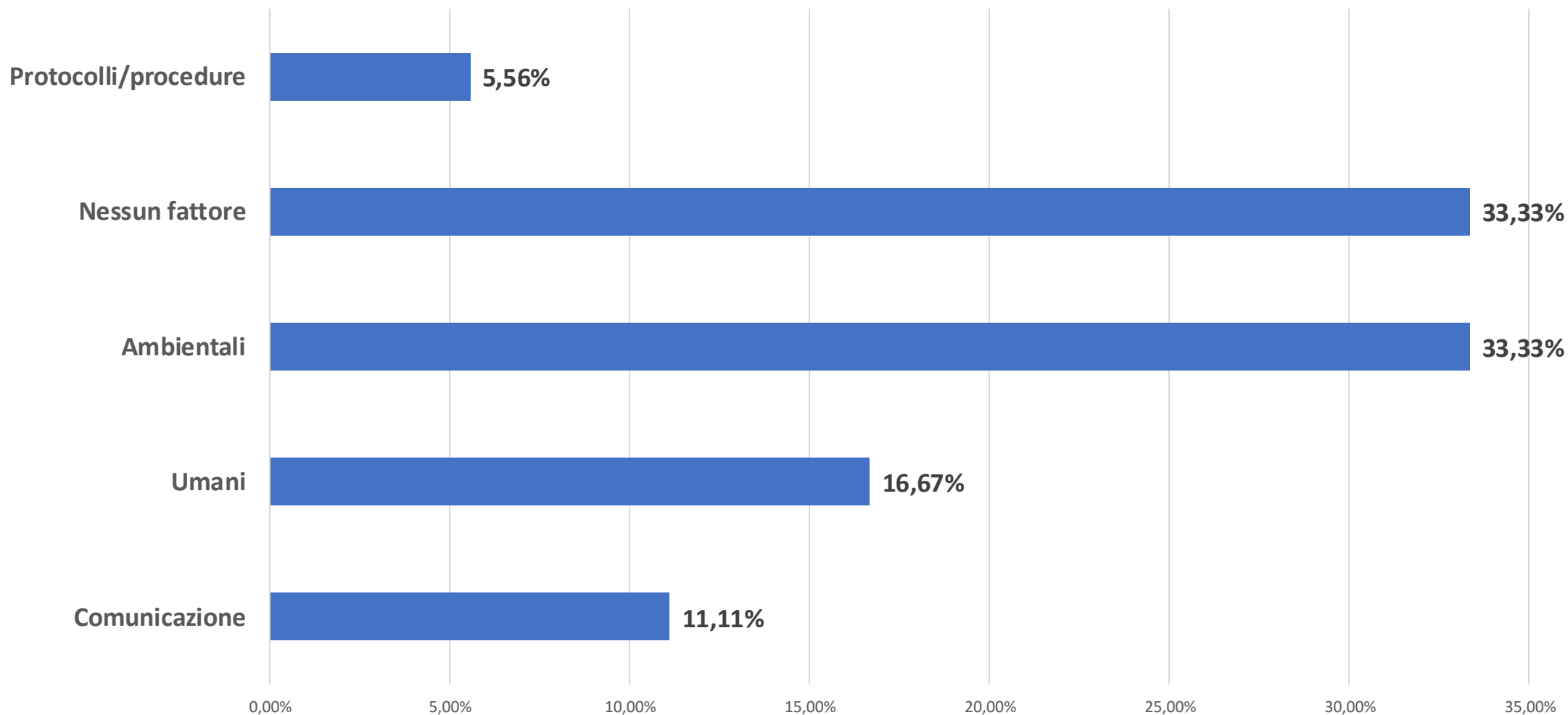
7° Rapporto regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure (Anno 2024) – Regione Emilia-Romagna

Tipologia	N	%
Morte o grave danno per caduta di paziente	50	46%
Suicidio o tentativo di suicidio di paziente in ospedale	11	10%
Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore	8	7%
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure	7	6%
Morte o grave danno imprevisto conseguente a intervento chirurgico	5	5%
Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione	5	5%
Morte o grave danno in neonato sano a termine (>=37 settimane) non correlata a malattie congenite	3	3%
Errore in chemioterapia	2	2%
Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica	2	2%
Violenza su paziente	2	2%
Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto	1	1%
Errore trasfusionale conseguente a incompatibilità ABO, RH, Duffy, Kell, Lewis	1	1%
Morte o grave danno conseguente a errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali	1	1%
Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato	1	1%
Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	1	1%
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	6	6%
Totale	109	100%

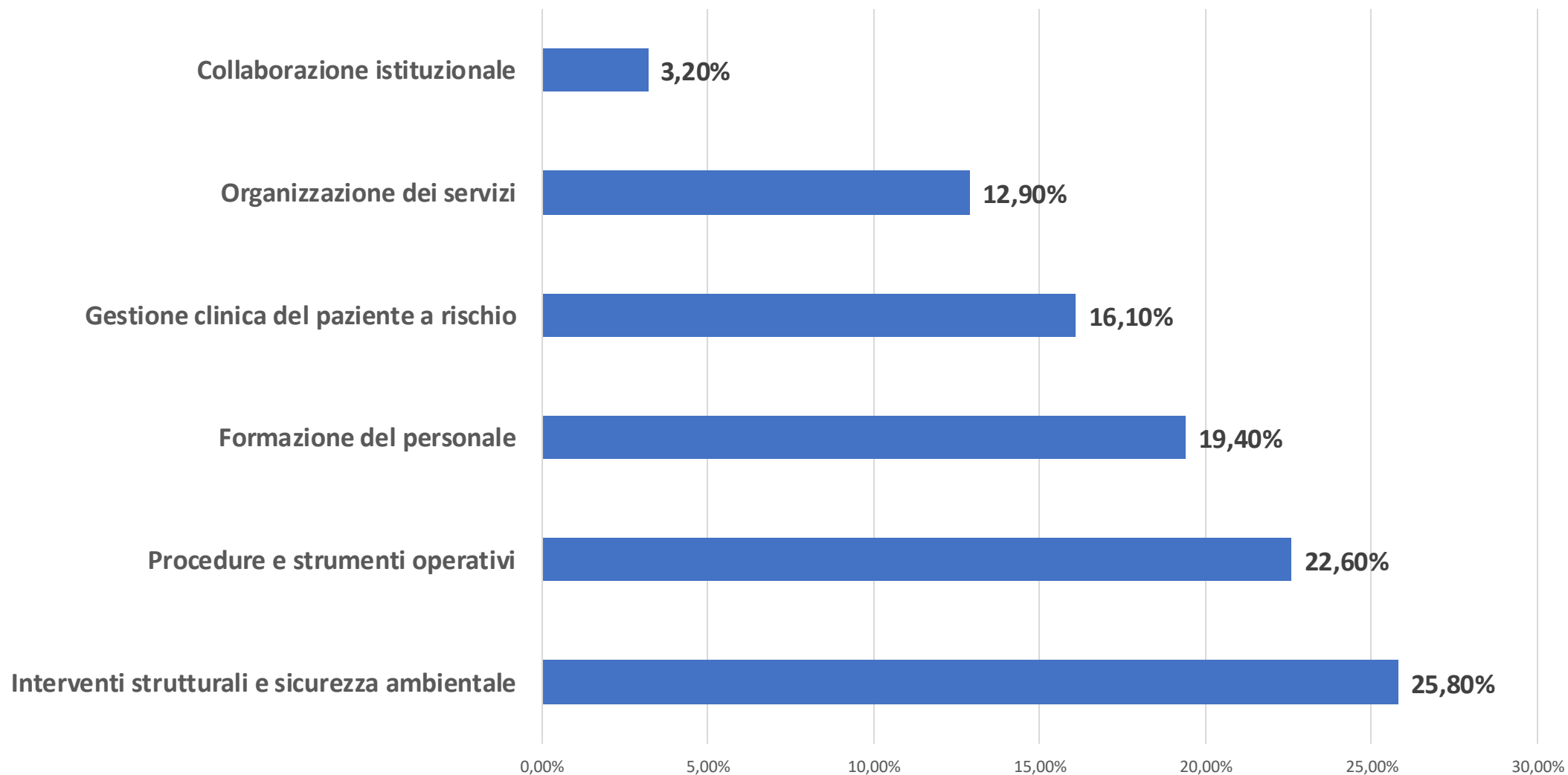
N. Eventi sentinella RER – anni 2021 - 2025



% Fattori Contribuenti individuati Anni 2001-2025 RER



% Azioni Miglioramento Anni 2001-2025 RER



Sistema di segnalazione RER

- La Regione Emilia-Romagna dal 2018 ha adottato un modello di scheda di segnalazione specifica per gli eventi di **violenza a danno degli operatori**. Le segnalazioni effettuate tramite questa scheda vengono raccolte in un data base regionale e successivamente i dati vengono trasmessi dalla Regione ad Agenas.
- Dal 2023 l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS) per uniformare e standardizzare la rilevazione ha definito un set di variabili e specifiche cui adeguare i sistemi di rilevazione regionali.

Allegato 2 - Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori

Struttura/Stabilimento _____ Dipartimento _____

Unità Operativa _____

Nome cognome operatore aggredito _____ [M] [F] età _____

Nome cognome operatore segnalante (se diverso dall'aggredito): _____

Data della Segnalazione _____ Data e ora dell'accadimento _____

Luogo dell'evento: ☐ Comparto operatorio ☐ Sala parto/travaglio ☐ Degenza ☐ Ambulatorio ☐ Pronto Soccorso
☐ Soccorso 118 ☐ Diagnostica per Immagini ☐ Punto Prelievi ☐ Sala d'attesa ☐ Spazi comuni ☐ Abitazione privata ☐
Strutture territoriali ☐ Altro: _____

Dati anagrafici dell'aggressore (ove disponibili) _____ [M] [F] età _____

L'aggressore è un paziente/familiare di paziente/visitatore/altro (specificare) _____

Testimoni dell'episodio: [] NO [] SI (specificare) _____

Compilare obbligatoriamente tutti i tre riquadri sottostanti indipendentemente da quale sia stata la tipologia di aggressione, spuntando la condizione apposita

[si] [no] AGGRESSIONE VERBALE *intesa come ostilità verbale espressa con affermazioni o invettive che mirano a ferire psicologicamente un'altra persona attraverso il disprezzo, l'umiliazione e minacce di violenza fisica*

[si] [no] AGGRESSIONE FISICA *intesa come azioni violente compiute contro un'altra persona per infliggere dolore, lesioni fisiche o morte*

[si] [no] AGGRESSIONE CONTRO LA PROPRIETÀ *intesa come distruzione deliberata dell'attrezzatura ospedaliera o degli effetti personali altrui. SE sì che cosa è stato danneggiato:* _____

Descrizione dell'episodio Che cosa, dove e come è successo; se sono stati utilizzati eventuali mezzi per l'aggressione (specificare quali); come sono state limitate le conseguenze dell'aggressione (ad es. allontanamento operatore/aggressore, mediazione/comunicazione, trattamento farmacologico, ecc.)

Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)

Fattori legati al paziente	Fattori legati al personale
☐ Condizioni generali precarie/fragilità/infermità	☐ Mancata/inadeguata informazione/comunicazione al paziente
☐ Non cosciente/scarsamente orientato	☐ Inadeg. conoscenze/inesperienza ☐ Inadeg. supervisione/tutoraggio
☐ Poca/mancata autonomia	☐ Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure ☐ Difficoltà nel lavoro di equipe
☐ Barriere linguistiche/culturali	☐ Presa scorciatoia/regola non seguita ☐ Fatica/stress
☐ Mancata adesione al progetto terapeutico	☐ Mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta
	☐ Mancata verifica preventiva apparecchi/dispositivo

Fattori legati al sistema

☐ Staff inadeguato/insufficiente ☐ Insufficiente addestramento/inserimento ☐ Gruppo nuovo/inesperto/elevato turnover

☐ Mancata/inadeg. Comunicazione ☐ Scarsa continuità assistenziale ☐ Inadeg. organizzazione cambio turno

☐ Ambiente inadeg. ☐ Locali angusti con vie di fuga pericolose ☐ Presenza di corpi contundenti ☐ Interferenze ambientali

☐ Assenza di sistemi di sorveglianza ☐ Assenza di dispositivi di sicurezza ☐ Illuminazione insufficiente

☐ Luoghi di attesa poco confortevoli ☐ Lunghi tempi di attesa per le prestazioni

☐ Ingresso ed orari dei visitatori non regolamentati ☐ Inadeg./mancata formazione su tecniche gestione aggressività

☐ Protocollo/procedura inesistente/ambigua ☐ Insuccesso nel far rispettare protocollo/procedura ☐ Mancato/inadeg. apparecchi./dispositivo ☐ Mancata/inadeg. manutenzione apparecchi./dispositivo ☐ Mancato/inadeg. materiale di consumo

Altri fattori (specificare es. abuso di sostanze alcool/droghe, condizione psichiatrica) _____

A seguito dell'evento è stato necessario eseguire indagini/prestazioni sanitarie? ☐ SI ☐ NO

Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, 2018. Regione Emilia-Romagna

Piattaforma regionale SegnalER (dal 2023)

Sistema unico di rilevazione per la raccolta, elaborazione e analisi delle segnalazioni e dei dati su tutto il livello regionale (settore pubblico e privato accreditato)

Finalità:

- 1) **integrare i flussi informativi** relativi alla sicurezza delle cure (segnalazioni operatori, segnalazione cittadini, richieste risarcimento),
- 2) **individuare e monitorare i fenomeni** più critici su cui intervenire a livello regionale e aziendale
- 3) garantire la **trasmissione dei dati** a livello centrale (Minsal, Agenas, AIFA, ISS).

Modulo A:

- segnalazioni degli operatori sanitari

Modulo B:

- segnalazioni dei cittadini/utenti (persone assistite, familiari, visitatori, ...) tramite URP

Modulo C:

- richieste di risarcimento/gestione sinistri

Ambiti di segnalazione

Modulo A

A01 Caduta
A02 Contenzione
A03 Dispositivo Vigilanza
A04 Evento Sentinella
A05 Farmaco Vigilanza
A06 Incident Reporting
A07 Lesioni da Pressione
A08 Evento Morte Materna
A09 Evento Morte Perinatale e Grave Morbosità Neonatale
A10 Near Miss Ostetrici
A11 Trasfusionale
A12 Violenza su operatore

Modulo B

Segnalazioni in sanità presentate dai cittadini

Modulo C

Gestione dei sinistri



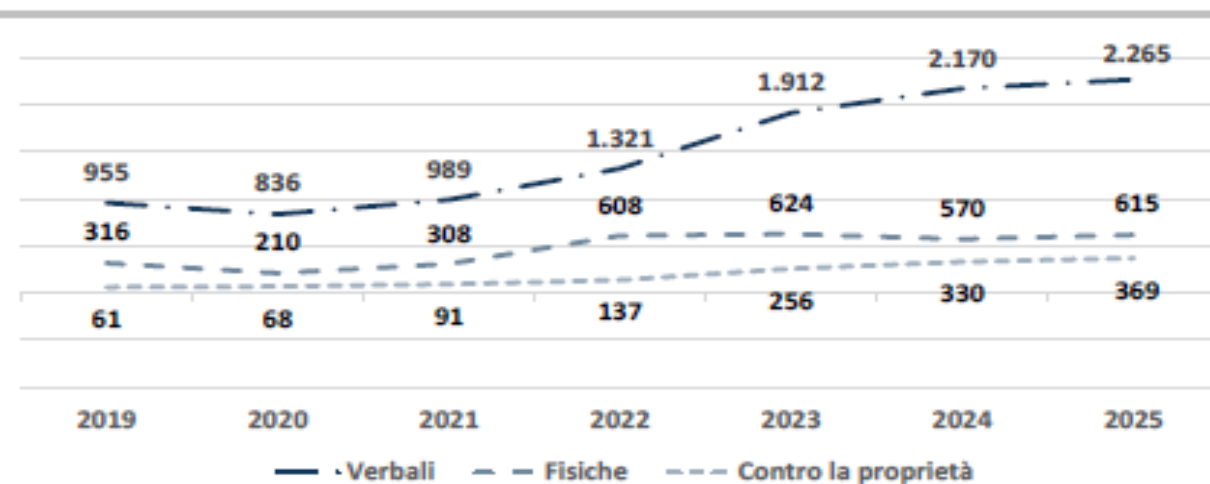


Episodi di aggressioni a danno di operatori dei servizi sanitari

Rapporto Emilia-Romagna 2024-2025

<https://regioneer.it/report-violenza-contro-operatori-sanitari>

Andamento temporale per tipo di aggressione nel settore pubblico
(#), fonti Incident Reporting e ONSEPS, anni 2019 – 2025



(#) comprese strutture a gestione mista (Ospedale di Sassuolo, IRSST Meldola, Montecatone Rh Inst)

Nel **2025** sono state registrate **2.715 segnalazioni**, con un incremento dell'1,2% rispetto al 2024 (2.682 casi).

Il **90% circa** delle segnalazioni proviene dal settore **pubblico**, che ha visto una crescita di 97 casi in un anno, mentre le strutture private accreditate e le strutture a gestione mista hanno registrato una lieve diminuzione.

Tipologia aggressioni 2024-2025

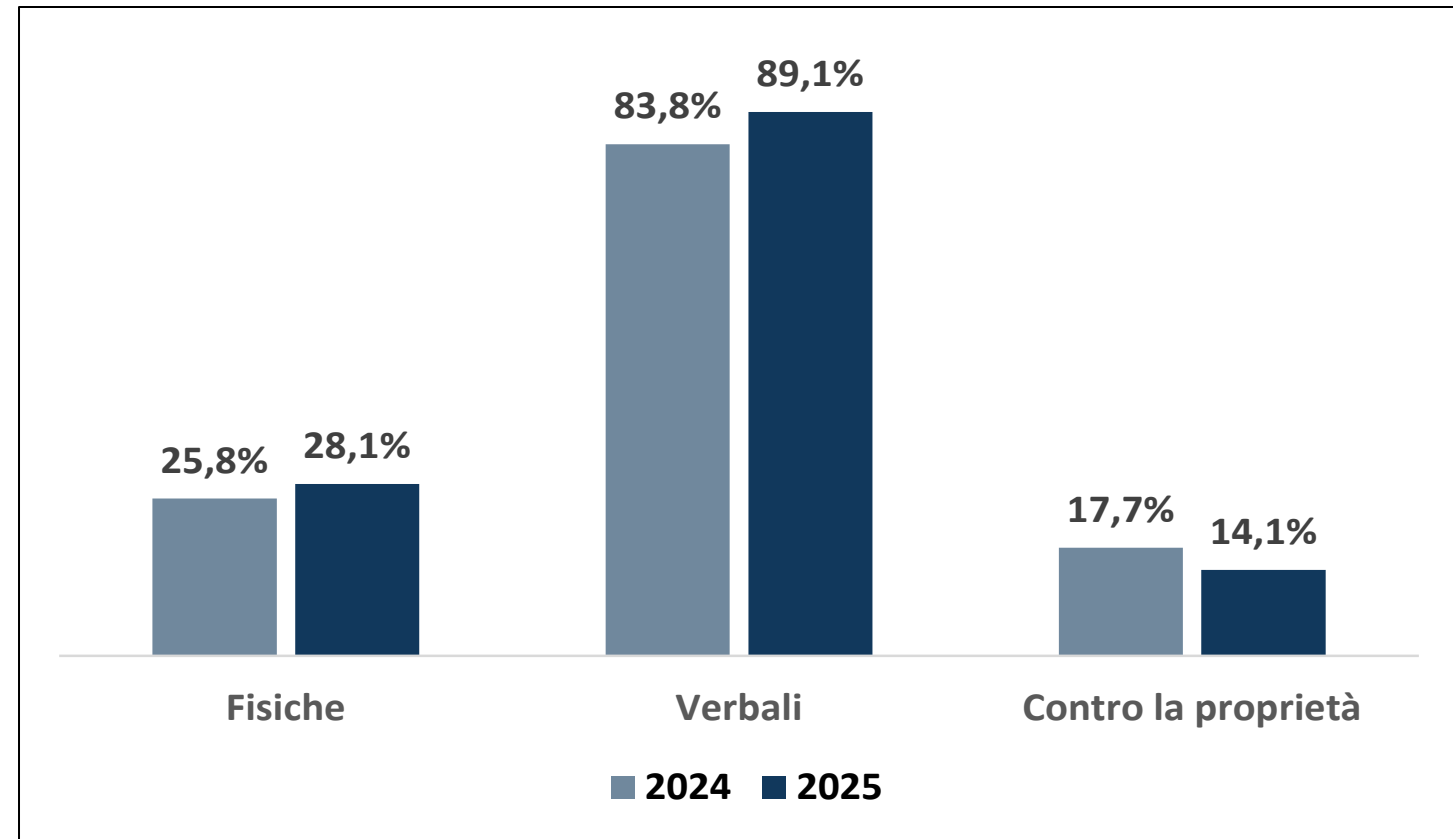
La violenza si manifesta in diverse forme, spesso sovrapposte:

Violenza Verbale: è la forma più comune e riguarda l'**89,1%** dei casi nel 2025 (in aumento rispetto all'**83,8%** del 2024).

Violenza Fisica: coinvolge il **28,1%** delle segnalazioni, con un aumento del **2,4%** rispetto al 2024.

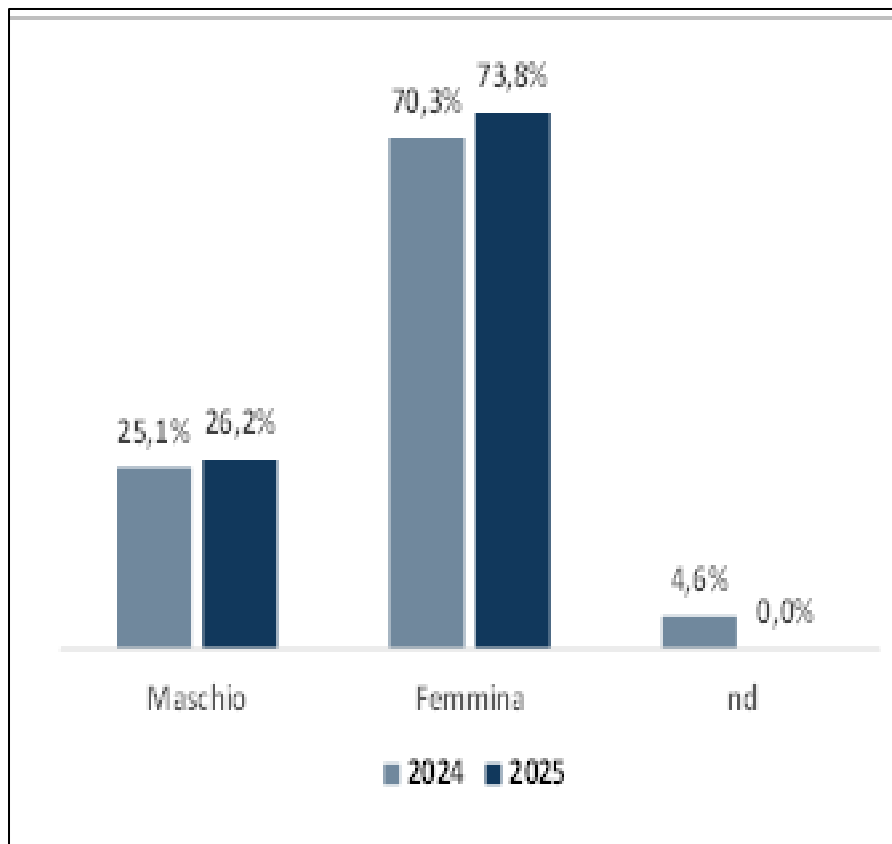
Danni alla Proprietà: sono in riduzione, passando dal **17,7%** al **14,1%**.

Distribuzione di frequenza per tipologia di aggressione

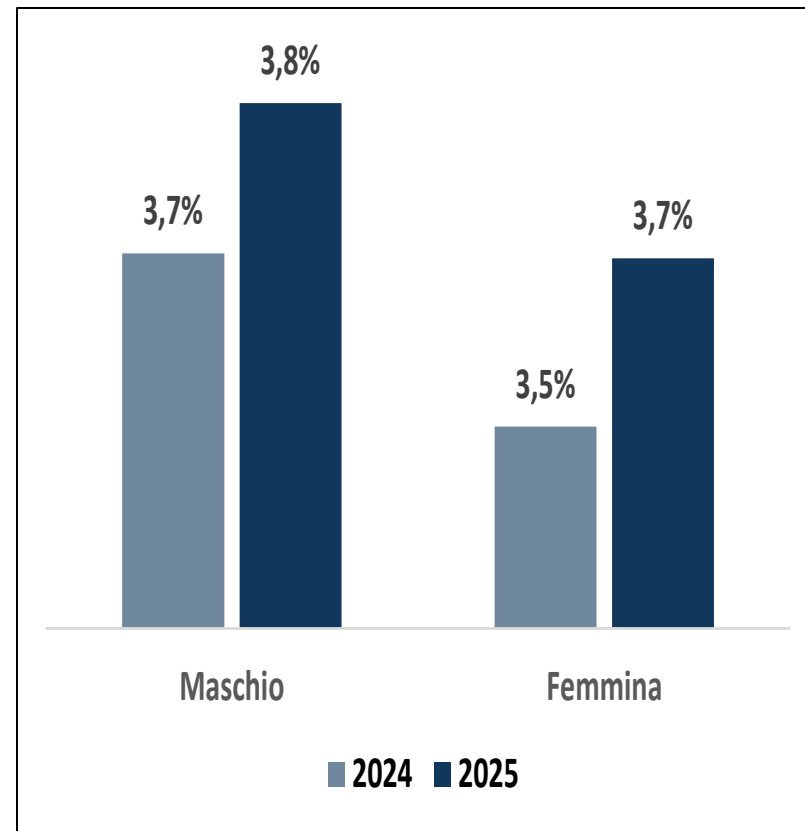


Genere operatori coinvolti 2024-2025

Coinvolti **2.877 operatori**, in grande maggioranza (**73,8%**) **donne**, anche se considerando la proporzione degli operatori interessati rispetto al personale dipendente non si osserva una sostanziale differenza tra i due generi: i **maschi** coinvolti sono il **3,8%** dei dipendenti, le **femmine** il **3,7%**.



Distribuzione operatori coinvolti per sesso



Proporzione operatori coinvolti per sesso nel settore pubblico sul personale dipendente RER

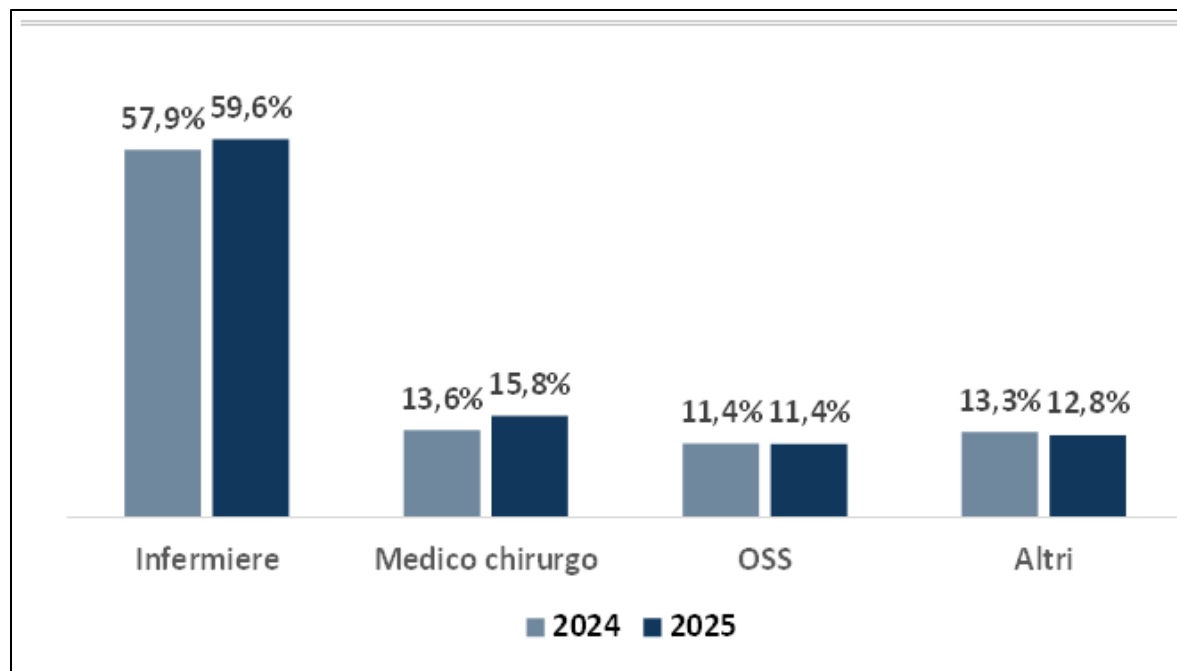
Qualifica operatori coinvolti 2024-2025

Gli **infermieri** sono la categoria più colpita (**59,6% dei casi totali**).

I **medici** hanno registrato l'incremento maggiore di coinvolgimento, passando dal **13,6% al 15,8%** degli episodi totali.

Gli **OSS** rappresentano l'**11,4%**, come nel 2024, degli operatori coinvolti.

Distribuzione di frequenza degli operatori coinvolti per qualifica

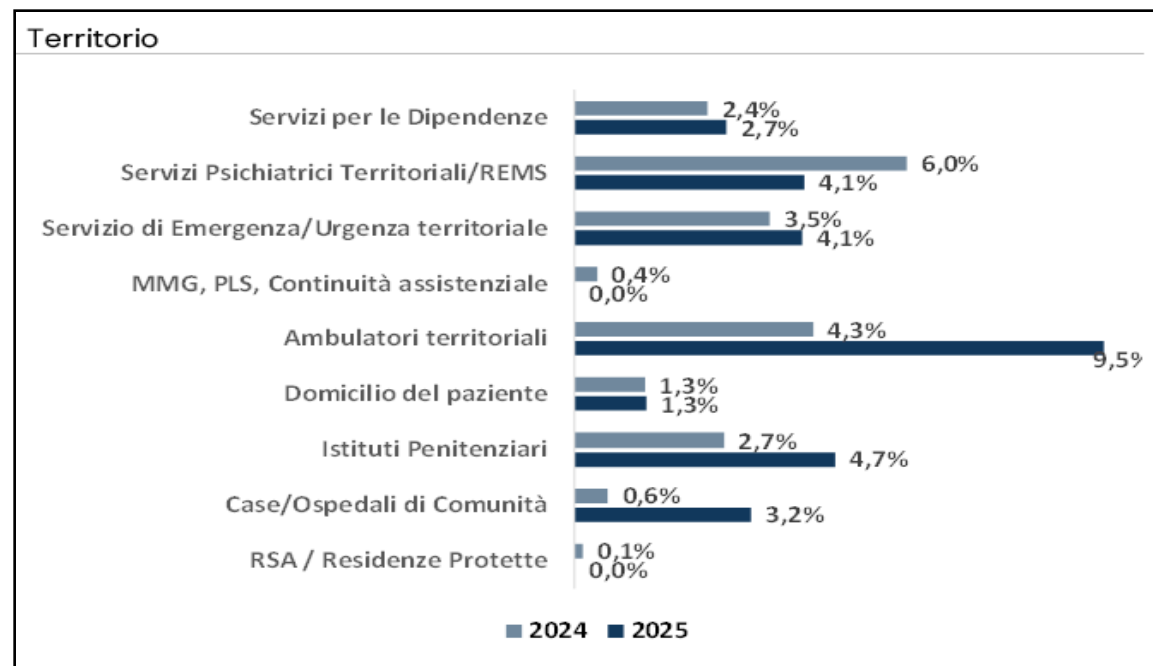
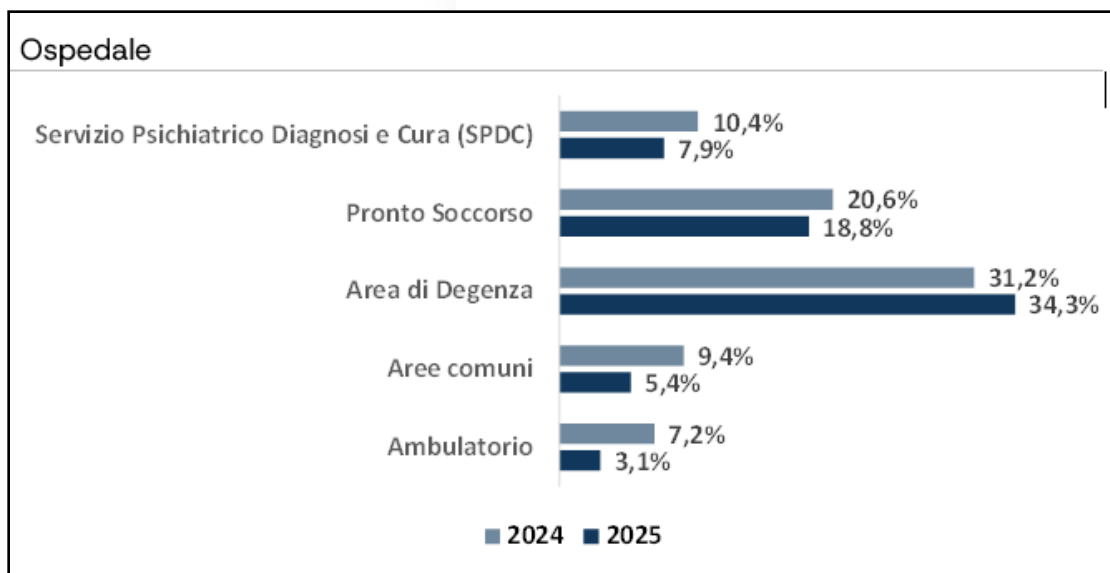


Considerando il dato **rispetto alla numerosità del personale** dipendente RER, la proporzione di operatori coinvolti per qualifica professionale risulta pari al **5,5% per gli infermieri, 4% per i medici e 2,8% per gli OSS**, in modo sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

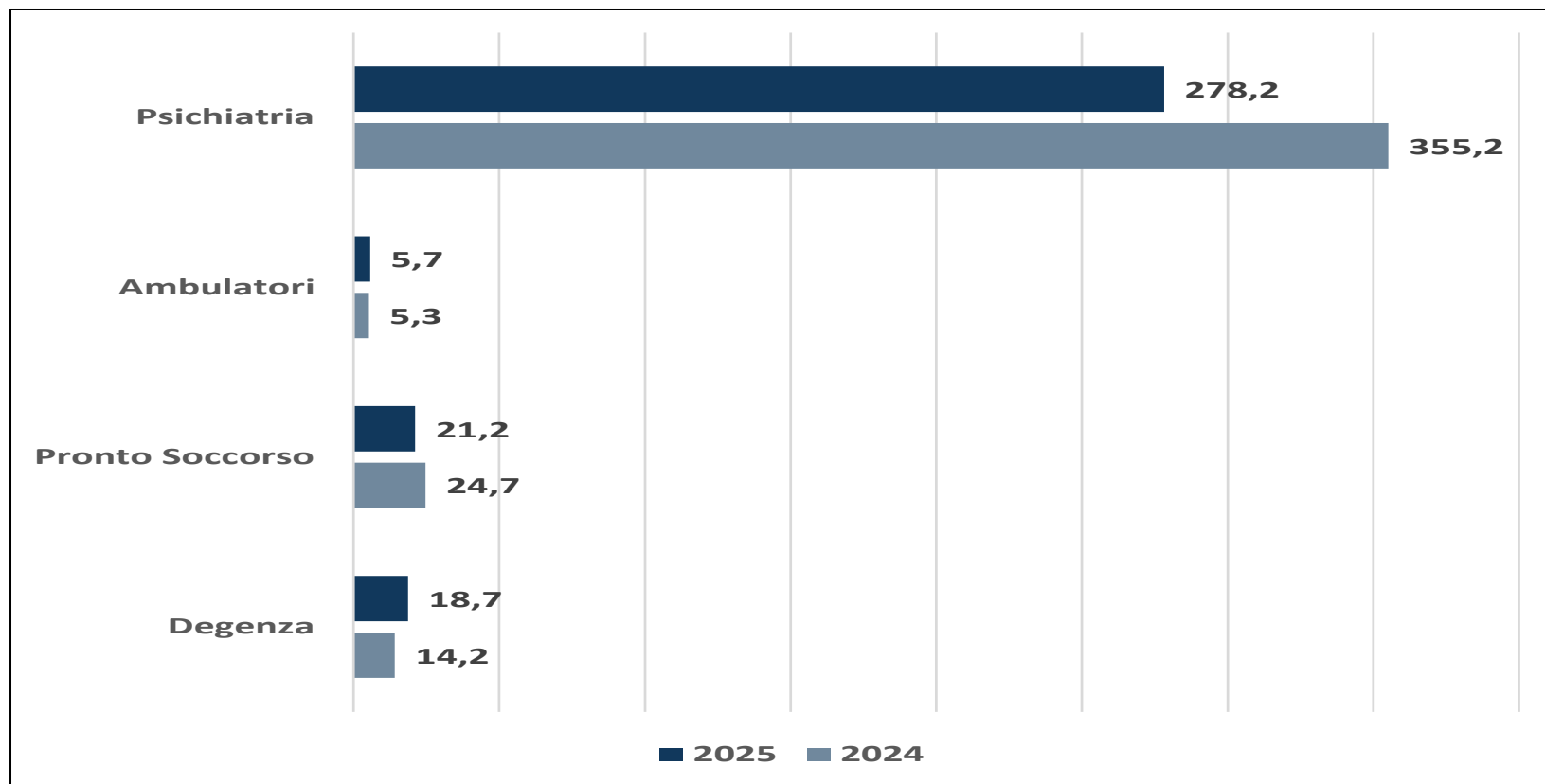
Setting assistenziale 2024-2025

Ospedale: pur restando il luogo principale delle aggressioni, la proporzione di segnalazioni si riduce dal 78,7% del 2024 al **69,4% del 2025**

Territorio: le segnalazioni sono aumentate in proporzione, passando dal 21,3% al **29,6% del totale**



Analisi della proporzione degli episodi di violenza sull'attività del SSR per settore di assistenza in ambito pubblico



DEGENZA: PROPORZIONE DI EPISODI DI AGGRESSIONE SEGNALATI NEI REPARTI DI DEGENZA OSPEDALIERA/GIORNI DI DEGENZA ORDINARI E DAY-HOSPITAL/100.000

PRONTO SOCCORSO: PROPORZIONE DI EPISODI DI AGGRESSIONE SEGNALATI NEI REPARTI DI PRONTO SOCCORSO/NUMERO DI ACCESSI /100.000

AMBULATORI: PROPORZIONE DI EPISODI DI AGGRESSIONE SEGNALATI NEGLI AMBULATORI/NUMERO DI ACCESSI PER VISITE AMBULATORIALI/100.000

PSICHIATRIA: PROPORZIONE DI EPISODI DI AGGRESSIONE SEGNALATI NEI SERVIZI PSICHIATRICI DIAGNOSI E CURA (SPDC)/GIORNATE DI DEGENZA NEI REPARTI DI PSICHIATRIA/100.000

Considerazioni finali

- L'aumento delle segnalazioni è verosimilmente da imputare a diversi scenari: a una più mirata **sensibilizzazione del personale**, effettuata mediante le numerose **attività formative** messe in campo da parte delle Aziende sanitarie e il **miglioramento del sistema di rilevazione degli eventi (piattaforma SignalER)** che, negli ultimi anni, è diventato sempre più diffuso e completo.
- Un segnale positivo arriva dall'analisi dei **tassi per volume di attività**: la **Psichiatria (SPDC)** e il **Pronto Soccorso** hanno avuto una riduzione dei casi anche a seguito delle **misure di prevenzione (tecnologiche, organizzative, strutturali)** che le Aziende sanitarie hanno realizzato.
- **Prossimi passi**: estensione della **piattaforma SignalER** agli ospedali privati per un migliore consolidamento dei dati anche in questo ambito e sviluppo di una **reportistica regionale predefinita (ReportER)** condivisa con i RSSP aziendali per fornire i dati sulle aggressioni in tempo reale per tutte le esigenze informative regionali e aziendali.

 **CURA**  **CHI CURA**



La cura inizia con un patto di fiducia.
CONTRO LA VIOLENZA SUL PERSONALE SANITARIO E SOCIO-SANITARIO IL RISULTATO SI FA INSIEME.

  **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**
Emilia-Romagna regioneemilia-romagna.it/curaperchicura

Grazie!