

La gestione delle aggressioni al personale sanitario: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari

Elisabetta Reginato, Luca Pirisi, Lucia Giovanelli*

L'articolo analizza il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario nell'AOU di Sassari, un problema in crescita a livello nazionale e internazionale. Attraverso la revisione della letteratura, l'esame dei dati di *incident reporting* 2022-2024 e una testimonianza diretta aziendale, vengono analizzate l'evoluzione del fenomeno e le iniziative implementate. Le aggressioni risultano prevalentemente verbali, concentrate nel Pronto Soccorso e rivolte soprattutto a infermieri e professionisti più giovani. L'Azienda ha adottato una procedura strutturata che comprende interventi organizzativi, formazione sulla de-escalation, potenziamento della sicurezza, miglioramento della comunicazione con utenti e familiari, supporto psicologico post-evento e rafforzamento dei sistemi di segnalazione. Nonostante i progressi conseguiti, il fenomeno resta complesso e richiede strategie integrate e continuative.

* Elisabetta Reginato, Università degli Studi di Cagliari.
Luca Pirisi, economista e manager sanitario.
Lucia Giovanelli, Università degli Studi di Sassari.

Parole chiave: aggressioni al personale sanitario, sicurezza degli operatori, segnalazione degli episodi di violenza, azioni preventive, azienda ospedaliero-universitaria, caso di studio.

Managing Violence Against Healthcare Workers: The Experience of the University Hospital of Sassari

The article explores workplace violence against healthcare workers at the University Hospital of Sassari, a growing issue both nationally and globally. Through a literature review, analysis of 2022–2024 incident-reporting data, and insights from an institutional interview, the evolution of the phenomenon and the initiatives implemented are explored. Most aggressions are verbal, concentrated in the Emergency Department, and directed mainly at nurses and younger professionals. The hospital has introduced a structured procedure including organizational measures, deescalation training, enhanced security, improved communication with patients and families, psychological support for affected workers, and strengthened reporting systems. Despite notable progress,

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Metodologia
3. Caratteristiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari
4. Il fenomeno delle aggressioni nell'AOU di Sassari
5. Le azioni messe in campo dall'AOUSS
6. Considerazioni finali e sfide per il futuro

workplace violence remains multifactorial and persistent, requiring integrated and continuous strategies.

Keywords: Violence against healthcare workers, Worker safety, Reporting of violent incidents, Preventive actions, University hospital, Case study.

Articolo sottomesso: 12/12/2025,
accettato: 27/01/2026

1. Introduzione

Il presente articolo prende in esame il caso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) di Sassari, con l'obiettivo di illustrare le modalità attraverso cui la stessa sta affrontando e gestendo il fenomeno delle aggressioni ai danni del personale sanitario.

Tutelare chi opera nei servizi sanitari e socio-sanitari rappresenta una condizione imprescindibile per garantire la qualità dell'assistenza, la continuità dei servizi e il rispetto della dignità professionale di coloro che quotidianamente si prendono cura della salute dei cittadini.

Negli ultimi anni si è assistito, a livello mondiale, a un incremento costante e preoccupante degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari (Mento *et al.*, 2020; Eshah *et al.*, 2024). Quest'ultima è definita dal National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) come "ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro" (NIOSH, 2002). Sebbene i numerosi studi sul tema rilevinano un chiaro aumento degli episodi di aggressione e violenza, la principale criticità nell'analisi oggettiva delle reali caratteristiche e dimensioni

del fenomeno riguarda la concreta possibilità di rilevare tali eventi, soprattutto quelli relativi alle violenze verbali (Ayareh e Hayajneh, 2021). Nonostante i numerosi tentativi di quantificarlo, infatti, i dati riportati dagli studi disponibili risultano significativamente sottostimati, in parte per mancanza di sistemi di reporting efficaci, e in parte per la tendenza ad accettare tali episodi come parte del proprio lavoro (Azami *et al.*, 2018; Cannavò *et al.*, 2017).

Gli episodi di violenza originano spesso dagli stessi pazienti o dai loro caregiver, e si manifestano con maggiore frequenza nei reparti psichiatrici, nei Pronto Soccorso, nelle sale d'attesa, nelle unità geriatriche e, in generale, in tutte le aree che richiedono un contatto diretto con persone potenzialmente instabili (Li *et al.*, 2019; Strickler, 2018; Lyver *et al.*, 2025). Il rischio aumenta soprattutto quando tali individui sono sotto l'influenza di droghe o alcol, hanno precedenti di violenza o presentano determinate diagnosi psicotiche (Eshah *et al.*, 2024; Kim *et al.*, 2019). La forma più comune di violenza è costituita dall'aggressione verbale, a cui seguono quella fisica, la molestia e la violenza sessuale, la molestia razziale, la diffamazione e il comportamento intimidatorio (Liu *et al.*, 2019). Le categorie più a rischio risultano essere costituite dagli infermieri e dalle donne (Niu *et al.*, 2019; Serrano Vicente *et al.*, 2019; Al-Natour *et al.*, 2023; Kumari *et al.*, 2022).

Le cause che possono determinare episodi di aggressione sono riconducibili a una pluralità di fattori; tra questi, i tempi di attesa, il sovraffollamento dei Pronto Soccorso, le difficoltà comunicative tra operatori e cittadini, oltre alla condizione di sofferenza e

vulnerabilità in cui spesso si trovano i pazienti e i loro familiari (Bayram *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2025).

Le conseguenze risultano rilevanti non solo sul piano individuale in termini di sicurezza, benessere psicologico e rischio di burnout per gli operatori, ma anche sul piano organizzativo e sistemico, incidendo sulla qualità delle prestazioni, sul clima professionale e sulla continuità assistenziale (Peng *et al.*, 2018; Schablon *et al.*, 2018; Ferretti *et al.*, 2021).

Tra le misure ritenute fondamentali per prevenire e gestire le aggressioni emergono la formazione e l'addestramento del personale, indispensabili per riconoscere tempestivamente situazioni potenzialmente violente e intervenire in modo appropriato; il supporto psicologico, volto a sostenere gli operatori esposti a episodi di aggressione; l'implementazione di sistemi strutturati di segnalazione, necessari per monitorare gli eventi, favorire la consapevolezza del problema e promuovere interventi di miglioramento (Yosep *et al.*, 2023; Geoffrion *et al.*, 2020; Lim *et al.*, 2022). Un elemento chiave della prevenzione riguarda lo sviluppo di strategie comunicative efficaci, insieme alla progettazione e realizzazione di campagne informative e di sensibilizzazione pubblica, considerate altamente raccomandabili per colmare le carenze comunicative (Davey *et al.*, 2020).

In Italia, diversi studi confermano la tendenza osservata a livello internazionale, evidenziando negli ultimi anni un aumento degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari (Magnavita *et al.*, 2020; Ramacciati *et al.*, 2019; Viottini *et al.*, 2020). Nel complesso, nel 2024 a livello nazionale, sono state segnalate

oltre 18.000 aggressioni realizzate per lo più da pazienti. La categoria più colpita è quella degli infermieri, seguita dai medici e dagli OSS. Coerentemente con la letteratura, la maggior parte degli episodi è relativa ad aggressioni verbali; si verifica prevalentemente nei giorni feriali a danno di donne e in ambito ospedaliero, dove il Pronto Soccorso e i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresentano i contesti più critici (ONSEPS, 2025).

La crescente rilevanza del fenomeno ha indotto le istituzioni competenti a promuovere attività di monitoraggio sistematico, a produrre documenti di analisi e raccomandazioni e ad adottare misure finalizzate alla prevenzione e al contenimento del rischio. In questa prospettiva, nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una Raccomandazione¹ per prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari a cui nel 2020 è seguita l'approvazione della Legge n. 113 del 14 agosto², che ha introdotto misure specifiche a tutela del personale sanitario e socio-sanitario. Quest'ultima prevede aggravanti di pena per le aggressioni, la promozione di campagne di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza e l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie (ONSEPS) che ha specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti. Parallelamente, si

¹ Raccomandazione del Ministro della Salute n. 8 del novembre 2007 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

² "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" a cui nel corso del 2023 e del 2024 hanno fatto seguito nuove iniziative normative che prevedono una risposta sanzionatoria più rigorosa nei confronti di comportamenti aggressivi o violenti rivolti agli operatori sanitari.

sottolinea l'importanza di implementare percorsi formativi rivolti agli operatori sulla gestione delle situazioni conflittuali, nonché di rafforzare le misure di sicurezza e i protocolli organizzativi all'interno delle strutture sanitarie (La Rocca *et al.*, 2024).

Nel contesto del fenomeno appena delineato, l'AOU di Sassari rappresenta un caso di particolare interesse, poiché dal 2019 ha adottato una "Procedura di prevenzione e contenimento degli atti di aggressione a danno degli operatori". Gli obiettivi della Procedura sono: ridurre gli episodi di maltrattamento e aggressione ai danni degli operatori delle Strutture Aziendali attraverso la pianificazione e l'attuazione di misure organizzative e strutturali che diminuiscano il rischio di comportamenti aggressivi o violenti; fornire agli operatori le conoscenze e le competenze necessarie per valutare, prevenire e gestire tali situazioni; affrontare e mitigare le possibili conseguenze per i lavoratori coinvolti (come paure, fobie, disturbi del sonno e forme di stress post-traumatico), prevenendo ulteriori danni alla salute fisica e psicologica.

2. Metodologia

L'analisi del caso si fonda, anzitutto, su una ricognizione della letteratura e dei principali provvedimenti normativi relativi alla gestione del rischio e alla prevenzione degli atti di violenza nei contesti sanitari, al fine di ricostruire il quadro normativo, organizzativo e operativo entro cui si colloca l'esperienza dell'AOU di Sassari.

L'acquisizione di fonti documentali (delibere aziendali, segnalazioni di atti di violenza ecc.) e testimonianze dirette ha permesso di delineare un quadro analitico completo, capace di restituire

sia la dimensione formale dei processi sia le dinamiche operative che ne guidano l'applicazione. Infine, l'approfondimento è stato integrato da un'intervista al Direttore della Struttura Qualità, Accreditamento, Clinical Governance e Risk Management, che ha consentito di comprendere più nel dettaglio le logiche, le strategie e le criticità che caratterizzano l'implementazione della Procedura aziendale dedicata alla prevenzione e al contenimento delle aggressioni.

3. Caratteristiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari

L'AOU di Sassari è stata istituita nel 2007 con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/2³, ai sensi della Legge regionale n. 10/2006 e in attuazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari, sottoscritto in data 11 ottobre 2004 e aggiornato nel 2017⁴.

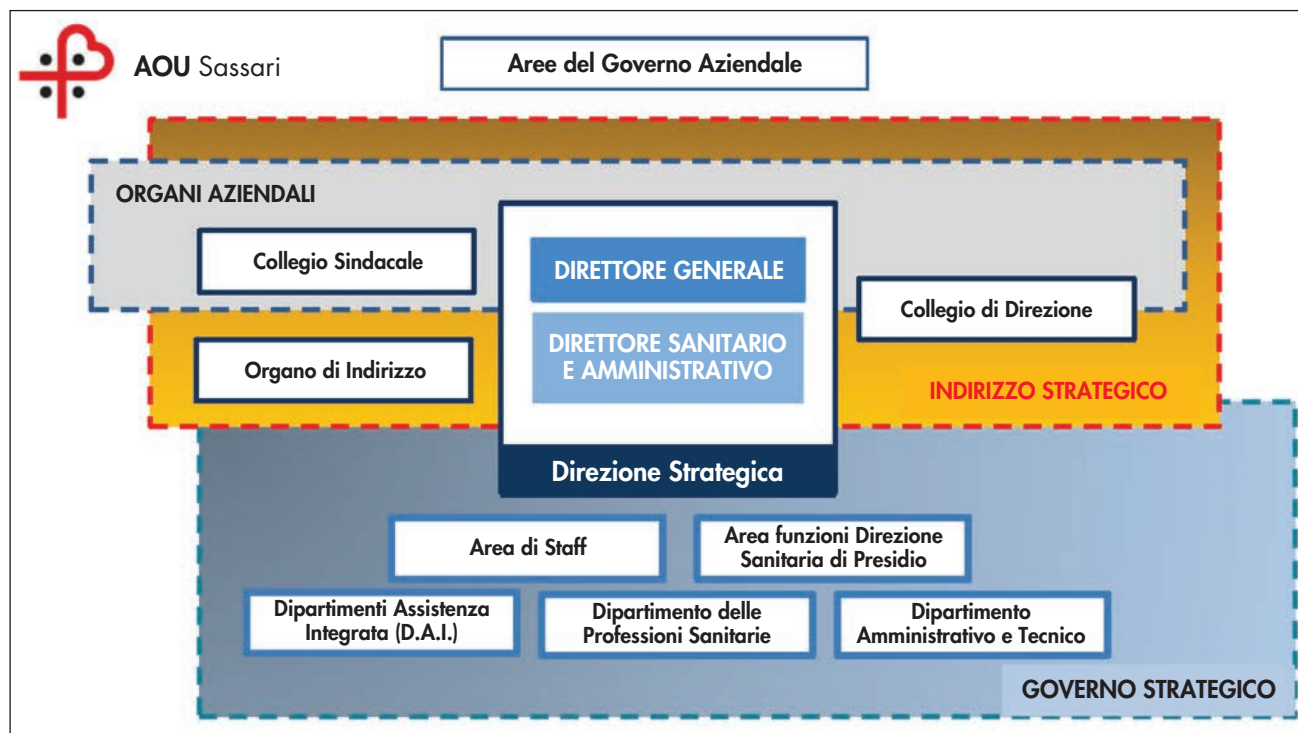
Come da organigramma allegato al proprio Atto Aziendale⁵ (Fig. 1), l'assetto organizzativo dell'AOU di Sassari prevede gli organi istituzionali e un'articolazione con tre tipologie di dipartimenti.

Con particolare riferimento ai Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.), nell'Atto Aziendale è specificato che essi rappresentano *"per l'attività assistenziale, il modello peculiare ed*

³ Legge regionale n. 10 del 29 luglio 2006, art. 1, c. 3, l. b e art. 18.

⁴ Il protocollo è finalizzato a promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale e le università isolate, definendo la partecipazione accademica alla programmazione sanitaria regionale e delle attività assistenziali nelle aziende di riferimento, tenendo conto delle attività di didattica e di ricerca nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia (Regione Sardegna, 2017).

⁵ Approvato formalmente dalla Regione Autonoma della Sardegna con DGR n. 4/66 del 16/02/2023.



esclusivo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nel rispetto del principio della inscindibilità dell'attività assistenziale, della didattica e della ricerca [...] e del principio di sostanziale equilibrio tra la componente universitaria e quella ospedaliera" nonché "del principio del network di patologia al fine di assicurare la presa in carico globale e la risposta unitaria al bisogno" (pp. 36-37). In base a tali principi, l'AOU di Sassari ha inquadrato la natura delle strutture organizzative (Struttura Complessa – SC, Struttura Semplice Dipartimentale – SSD, Struttura Semplice – SS) all'interno del D.A.I. distinguendo tra 5 dipartimenti a direzione universitaria e 5 a guida ospedaliera (Fig. 2). A seguito dell'entrata in vigore dell'Atto Aziendale, sono state poi apportate alcune variazioni organizzative, tra cui la cessazione della SC Medicina d'ur-

genza (a guida ospedaliera), afferente al Dipartimento emergenza-urgenza, le cui competenze sono confluite nella SC Pronto Soccorso (PS) e Osservazione Breve Intensiva (OBI), rinominata SC Medicina emergenza-urgenza (a guida ospedaliera).

In termini di dotazione strutturale, nel corso degli anni il perimetro dell'AOU di Sassari si è espanso. A partire dal 2016 è iniziato il processo di incorporazione per fusione⁶ del presidio ospedaliero "Santissima Annunziata" della ex ASL 1 di Sassari, conclusosi poi nel 2021⁷. Successivamente, in attuazione della Legge regionale n. 24/2020⁸, il

⁶ Legge regionale n. 23/2014 (art. 9, c. 1, l. b) e Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/20 del 29 dicembre 2015.

⁷ DGR n. 36/41 del 31/08/2021 di recepimento l'addendum di integrazione del progetto di incorporazione del Santissima Annunziata.

⁸ "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abroga-

Fig. 1
Organigramma AOU di Sassari

Fonte: Atto Aziendale AOSS.

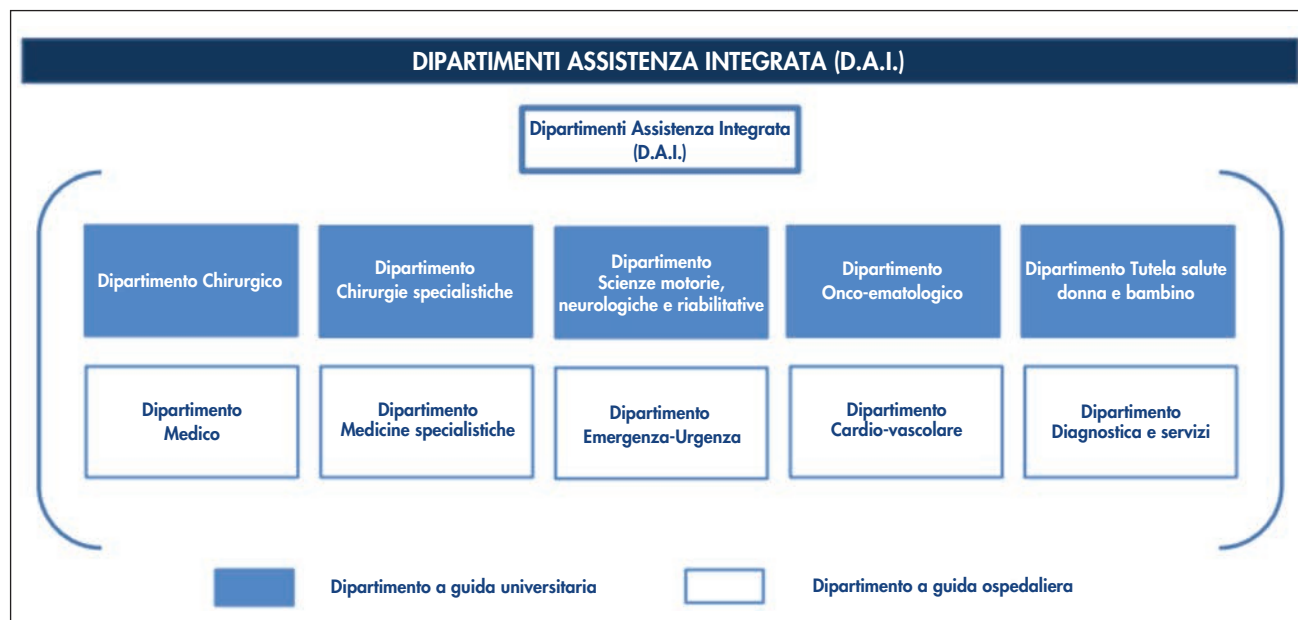


Fig. 2
Dipartimenti Assistenza Integrata
Fonte: Atto Aziendale AO USS.

Presidio Ospedaliero Marino – Regina Margherita di Alghero è stato trasferito dall'ex ATS Sardegna all'AOU di Sassari, al fine di "migliorare le attività integrate nel campo dell'ortopedia, della traumatologia e della riabilitazione funzionali alle reti formative per le scuole di specializzazione, favorendo inoltre l'attivazione di un polo di sviluppo di rilievo regionale per le tecnologie chirurgiche ortopediche innovative nel campo della robotica" (L.R. n. 24/20, art. 18, c. 3). Tuttavia,

zione della Legge regionale n. 10 del 2006, della Legge regionale n. 23 del 2014 e della Legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore". Con la Legge regionale n. 24 del 2020, a fronte del processo di radicale accorpamento e centralizzazione del governo dei servizi locali in capo all'Azienda Territoriale della Sardegna (ATS) avviato nel 2014, è stato ripristinato il precedente assetto istituzionale regionale alla sua versione antecedente con la divisione in 8 ASL, più le due aziende ospedaliero-universitarie (AOU), una di rilievo nazionale (ARNAS), l'ente regionale dell'emergenza-urgenza (AREUS), l'istituto zooprofilattico (IZS). Il provvedimento ha messo in liquidazione la ATS e ha trasferito alcune funzioni alla neo Azienda regionale della salute (ARES), ente strumentale per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari con riferimento alle funzioni di competenza, selezione del personale, supporto amministrativo, contabile e tecnico (Pirisi e Reginato, 2023).

l'ultima normativa regionale (L.R. 11 marzo 2025, n. 8) prevede, a partire dal 1° gennaio 2026, il "ritorno" del suddetto presidio nell'ambito della gestione della ASL n. 1 di Sassari.

Infine, secondo i dati riportati nel PIAO 2025-'27, la dotazione organica nel 2024 si attesta intorno alle 3.090 unità professionali, divise tra: comparto amministrativo (189), dirigenza amministrativa (5), comparto professionale (1), dirigenza professionale (7), comparto socio-sanitario (399), comparto tecnico (103), dirigenza tecnica (2), comparto sanitario (1.628), dirigenza sanitaria non medica (70) e dirigenza medica (686).

4. Il fenomeno delle aggressioni nell'AOU di Sassari

Secondo le disposizioni della Legge n. 113 del 2020 l'ONSEPS, in sinergia con l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (ONBP) di AGENAS e con i

diversi ordini professionali, raccoglie e analizza i dati regionali relativi agli episodi di violenza e alle situazioni di rischio o vulnerabilità nell'esercizio delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie.

Tra le diverse fonti⁹ informative, quella più completa è fornita dai Centri Regionali di Gestione del Rischio Sanitario¹⁰ (CRGRS) attraverso i dati del sistema di *incident reporting* che raccoglie le segnalazioni volontarie dei professionisti e del Sistema informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) su aggressioni con danni permanenti o esiti mortali. In particolare, a partire dal 2022, di fronte all'eterogeneità dei diversi sistemi regionali di raccolta dati, a livello nazionale è stato avviato un processo di concertazione

⁹ Tra le diverse fonti troviamo oggi: survey annuali tramite l'apporto delle Federazioni degli Ordini professionali; database dell'INAIL sugli infortuni legati ad aggressioni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni; dati di altri enti (es. Croce Rossa Italiana) e istituzioni (report Ministero dell'Interno su delittuosità e azioni di contrasto) (ONSEPS, 2024).

¹⁰ I CRGRS sono stati istituiti in ogni Regione a seguito dell'emanazione della Legge n. 24 del 2017 (c.d. Legge Gelli).

per la definizione di una scheda di rilevazione standardizzata¹¹, comune per tutti i CRGRS (ONSEPS, 2023). Processo che attualmente è in corso di consolidamento e con esso la qualità delle informazioni disponibili.

Con specifico riferimento alla AOU di Sassari, di seguito si presentano i dati aziendali per gli anni 2022-2024 e un raffronto con le risultanze regionali per il solo 2024, di modo da verificare l'incidenza del caso studio sul contesto della Regione Sardegna. Con riferimento alla tipologia di aggressione, negli ultimi due anni oltre il 90% dei casi rilevati è di tipo verbale rispetto a quella fisica, con un peso del 10% sul totale sardo (Tab. 1).

La qualifica professionale degli infermieri è quella maggiormente esposta a situazioni di violenza, anche se si rileva una riduzione del valore assoluto del 33% nel biennio (da 15 a 10 casi), equi-

¹¹ In particolare la scheda richiede di fornire dati aggiornati (o quelli ultimi disponibili) e di indicare dettagli su variabili e modalità statistiche, procedure di raccolta dei dati (tempistiche, data entry ecc.).

Tab. 1 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per tipologia

Tipologia aggressione	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUS 2024
Aggressioni verbali	3	17	18	179	10,1%
Aggressioni fisiche	1	2	1	102	1,0%
Totale	4	19	19	281	6,8%

Tab. 2 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per qualifica professionale

Qualifica professionale	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUS 2024
Infermiere	3	15	10	139	7,2%
Medico	1	3	1	102	1,0%
OSS/Ausiliari	1	1	2	41	4,9%
Amministrativi			6	11	54,5%
Totale	5	19	19	293	6,5%

valente al 7,2% della casistica regionale nel 2024 (Tab. 2). Nell'ultimo anno si registrano anche 6 casi contro il personale non sanitario/front-office che è pari a oltre la metà dei rilievi in Sardegna. Informazione la quale, in mancanza di un confronto con i periodi precedenti sia a livello aziendale sia regionale, richiede una certa precauzione nella valutazione finale. Allo stesso modo, considerato il ruolo dell'AOU di Sassari nell'offerta ospedaliera isolana, appare sottostimato il valore del fenomeno per i medici chirurghi, con un peso di meno dell'1% sul totale.

Dall'analisi anagrafica emerge come rispetto al dato 2023, anno in cui il numero di segnalazioni risultava equamente distribuito tra le fasce di età, nel 2024 il 74% dei casi ha riguardato professionisti tra i 30 e i 39 anni (18,7% sul livello regionale) (Tab. 3). Se invece consideriamo il sesso, a fronte di una maggiore incidenza sulle donne nell'anno precedente, nell'ultima rilevazione si

registra una distribuzione del 50% (Tab. 4).

Tramite il sistema di *incident reporting* è inoltre possibile analizzare anche le variabili spaziali e temporali in cui si sviluppa maggiormente il fenomeno. Con particolare riferimento alle unità operative, in linea con le evidenze della letteratura, il 74% delle aggressioni denunciate sono avvenute nel Pronto Soccorso e queste 14 segnalazioni equivalgono al 33% dei casi rilevati nella rete di emergenza-urgenza dell'isola. Se allarghiamo lo spettro dal solo contesto ospedaliero a quello regionale emerge come, su 220 segnalazioni, il 43% sia collegato ai servizi di salute mentale mentre il 28% ai reparti di degenza (Tab. 5).

Se consideriamo il fattore temporale, a differenza della tendenza isolana che si concentra maggiormente nelle fasce diurne, nell'AOU di Sassari le manifestazioni di violenza sono distribuite omogeneamente (Tab. 6). Invece, considerando il tipo di giornata, il

Tab. 3 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per fasce di età

Età	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Fino a 29 anni		4	1	14	7,1%
30-39 anni		5	14	75	18,7%
40-49 anni		7	3	71	4,2%
50-59 anni		3	1	63	1,6%
60 anni e più				27	0,0%
Totale		19	19	250	7,6%

Tab. 4 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per sesso degli operatori

Sesso	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Maschio		5	10	101	9,9%
Femmina		14	9	163	5,5%
Totale		19	19	264	7,2%

Tab. 5 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per unità operativa

Unità operativa	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Pronto Soccorso	3	16	14	43	32,6%
Servizi di salute mentale*		2	2	95	2,1%
Reparti di degenza		1	3	62	4,8%
Ambulatorio				20	0,0%
Totale	3	19	19	220	8,6%

* Il dato regionale è dato dalla somma dei casi del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC), Servizi per le Dipendenze e Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS.

95% si verificano durante i giorni feriali contro l'88% sardo (Tab. 7). Infine, analizzando il profilo dell'aggressore, notiamo come nel biennio ci sia stata una dinamica molto differente: nel 2023 il 68% delle segnalazioni

dell'AOU di Sassari riguardava i pazienti, in linea con la tendenza sarda; nel 2024 invece il 90% è opera di familiari/accompagnatori e il 10% di estranei, senza nessun coinvolgimento degli assistiti (Tab. 8).

Tab. 6 – Articolazione per fascia oraria delle aggressioni al personale sanitario

Fascia oraria	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Mattina	1	9	6	97	6,2%
Pomeriggio		3	6	90	6,7%
Sera/notte	3	7	7	48	14,6%
Totale	4	19	19	235	8,1%

Tab. 7 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario in giorni feriali e festivi

Giorno	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Feriale		14	18	207	8,7%
Festivo		5	1	28	3,6%
Totale		19	19	235	8,1%

Tab. 8 – Distribuzione delle aggressioni al personale sanitario per status dell'aggressore

Status aggressore	2022	2023	2024	2024 Sardegna	% AOUSS 2024
Pazienti		13		117	0,0%
Familiari/ accompagnatori		6	17	52	32,7%
Estraneo			2	6	33,3%
Totale		19	19	175	10,9%

5. Le azioni messe in campo dall'AOUSS

Nel corso degli ultimi anni l'AOU di Sassari ha sviluppato un impegno crescente nella prevenzione e nella gestione delle aggressioni ai danni del personale sanitario, affrontando un fenomeno che si è dimostrato significativo. Tale impegno si è innanzitutto concretizzato nell'adozione di una specifica procedura aziendale, approvata inizialmente nel 2019 e aggiornata nel 2024, che definisce in modo organico le strategie di tutela dei lavoratori, le modalità di segnalazione degli eventi e gli interventi successivi agli episodi critici. L'obiettivo principale è ridurre il rischio di aggressioni, fornendo agli operatori gli strumenti necessari per affrontare situazioni potenzialmente pericolose e garantendo, al contempo, un adeguato supporto psicologico e legale qualora dovessero verificarsi eventi critici. Inoltre, il documento incoraggia la segnalazione sistematica degli episodi e la loro analisi, affinché possano essere individuate aree di miglioramento e azioni correttive.

Viene delineato un quadro chiaro di misure finalizzate a prevenire, riconoscere e affrontare episodi di violenza, verbale o fisica, individuando sia gli ambiti più esposti sia i fattori di rischio che possono contribuire allo sviluppo di atteggiamenti ostili. Un'attenzione particolare viene dedicata ai Pronto Soccorso, ai reparti psichiatrici, alle Terapie Intensive, alle degenze e alle sale d'attesa, contesti che, anche sulla base dei dati aziendali degli ultimi anni, risultano con maggiore frequenza teatro di situazioni critiche. Queste aree, spesso caratterizzate da sovraccollamento, tempi di attesa prolungati,

carezza di personale o accessi non controllati, costituiscono un terreno particolarmente vulnerabile, nel quale l'esasperazione degli utenti può sfociare in comportamenti aggressivi.

Vengono coinvolte tutte le figure professionali che operano a contatto con il pubblico: medici, infermieri, operatori socio-sanitari (OSS), psicologi, assistenti sociali e personale amministrativo. Si riconosce inoltre che alcune caratteristiche individuali degli operatori, come la giovane età o la limitata esperienza professionale dei neoassunti, possono esporre maggiormente al rischio, così come specifici profili degli utenti, quali persone con disturbi psichiatrici, in stato di alterazione da sostanze o con precedenti episodi violenti.

Al fine di dare attuazione alla procedura l'AOU di Sassari ha adottato una serie di interventi strutturali e organizzativi. Innanzitutto, l'Azienda ha potenziato i sistemi di sicurezza: sono stati installati impianti di videosorveglianza; introdotti pulsanti di allarme collegati alla vigilanza; riorganizzati gli spazi, soprattutto nelle aree più esposte come la sala d'attesa del Pronto Soccorso, nella quale è stato avviato dal 2024 un servizio di supporto ai familiari tramite un info point, volto a fornire informazioni chiare e tempestive sul percorso assistenziale dei pazienti, che ha contribuito a ridurre tensioni e conflittualità legate alla mancanza di informazioni.

La formazione continua occupa un ruolo centrale nella strategia aziendale: gli operatori, in particolare coloro che lavorano nell'emergenza-urgenza, vengono coinvolti in percorsi dedicati alla gestione della comunicazione, alle tecniche di de-escalation, alla lettura dei segnali di rischio, alla capacità di

gestione delle situazioni di aggressività, favorendo un approccio più consapevole e strutturato nelle interazioni con pazienti e familiari. Sono inoltre previsti strumenti operativi come l'utilizzo di frasi in codice per l'attivazione silenziosa di aiuti e la raccomandazione di lavorare in coppia nelle situazioni potenzialmente più critiche. Quando una situazione inizia a degenerare, agli operatori viene richiesto di adottare un comportamento calmo, mantenere una distanza di sicurezza e ricorrere immediatamente ai canali di allarme previsti. Nel caso in cui l'aggressione si verifichi, le indicazioni operative privilegiano la tutela dell'incolumità del personale e limitano l'uso della forza a casi estremi e soltanto nell'ambito di tecniche basilari di autodifesa.

Accanto a queste azioni, l'Azienda ha anche rafforzato la collaborazione con le Forze dell'Ordine, mantenendo attivo il posto fisso di Polizia presso il Pronto Soccorso principale e promuovendo confronti continui, sebbene non sempre formalizzati. Non sono mancate campagne di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, veicolate sia attraverso comunicati istituzionali sia tramite i social network, con l'intento di promuovere il rispetto verso gli operatori sanitari e far comprendere l'impatto che comportamenti aggressivi possono avere sulla qualità delle cure.

Un aspetto di particolare rilievo riguarda l'assistenza all'operatore coinvolto nell'evento. La procedura sottolinea l'importanza di non lasciare mai sola la vittima, che deve essere accompagnata in un percorso di ascolto, debriefing e sostegno psicologico. Quest'ultimo è garantito dalla psicologia aziendale afferente alla struttura

di Sorveglianza sanitaria. L'AOU di Sassari fornisce inoltre informazioni sulle tutele legali disponibili e incoraggia la formalizzazione della segnalazione interna, un passaggio ritenuto fondamentale per assicurare un monitoraggio accurato, individuare aree critiche e avviare eventuali azioni correttive. In azienda, infatti, la cultura della segnalazione è cresciuta negli ultimi anni anche grazie al sistema di reporting introdotto nel 2019 e ulteriormente strutturato nel 2023 su impulso dell'ONBP di AGENAS.

Gli episodi di aggressione hanno comunque prodotto conseguenze significative sul benessere del personale. Alcuni operatori del Pronto Soccorso e dei servizi di salute mentale hanno espresso la volontà di lasciare la struttura o addirittura di dimettersi, segno del forte impatto emotivo e professionale derivante da eventi di questo tipo. Il fenomeno si intreccia strettamente con le criticità organizzative del sistema territoriale e con la limitata disponibilità di risorse umane in ambito ospedaliero, che determinano sovraffollamento, gestione di carichi assistenziali troppo elevati e tempi di attesa che alimentano il malcontento dell'utenza.

6. Considerazioni finali e sfide per il futuro

Le analisi quantitative relative al periodo 2022-2024 nell'AOU di Sassari evidenziano una prevalenza schiacciante di aggressioni verbali (oltre il 90% dei casi), concentrate principalmente nel Pronto Soccorso (74% degli episodi), con infermieri come categoria più esposta (riduzione del 33% nei casi, ma peso del 7,2% sul totale sardo nel 2024). Ciò appare sostanzialmente in linea con la lettera-

tura che indica come aree critiche *in primis* il Pronto Soccorso e i luoghi che richiedono un contatto diretto con persone potenzialmente instabili (Li *et al.*, 2019; Strickler, 2018; Lyver *et al.*, 2025). Questi dati, confrontati con il contesto regionale, mostrano un'incidenza aziendale del 6,5-8,6% sul totale sardo, con picchi su fasce d'età 30-39 anni (18,7%) e una distribuzione equilibrata tra generi nel 2024. Nonostante una crescita nella segnalazione, grazie al sistema di reporting potenziato dal 2019 e alla definizione a livello nazionale della scheda di rilevazione standardizzata per tutti i CRGRS, nessuna delle fonti disponibili è in grado di registrare l'intero spettro degli eventi (ONSEPS, 2023) e quindi permangono dei limiti di sottostima dei fenomeni a partire dalle violenze verbali, come evidenziato da diversi studi internazionali (Ayaresh e Hayajneh, 2021).

Le misure adottate dall'AOU di Sassari per la prevenzione e la gestione delle aggressioni risultano in larga parte coerenti con le raccomandazioni presenti in letteratura e con le linee guida consolidate a livello internazionale. L'aggiornamento della procedura aziendale del 2019 e la sua revisione nel 2024 rappresentano un importante passo nella direzione, suggerita da La Rocca *et al.*, 2024, di adottare protocolli istituzionali chiari per la gestione della violenza nei luoghi di cura.

Nel complesso, l'esperienza degli ultimi anni ha consentito all'AOU di Sassari di consolidare alcune buone pratiche. Tra gli interventi maggiormente in linea con gli studi scientifici spiccano:

1) potenziamento della comunicazione e servizi informativi ai fami-

liari: l'apertura dell'info point nel Pronto Soccorso ha contribuito alla riduzione delle tensioni legate all'attesa e alla mancanza di informazioni, una strategia che trova riscontro diretto nella letteratura sulla de-escalation, secondo cui una comunicazione efficace è uno dei principali fattori protettivi nella prevenzione dell'aggressività (Davey *et al.*, 2020). Molti studi, infatti, evidenziano come la percezione di abbandono o la scarsa comprensione delle procedure cliniche siano tra le principali cause di frustrazione degli accompagnatori;

2) implementazione di sistemi di sicurezza ambientale: l'introduzione di videosorveglianza, pulsanti di allarme e una riorganizzazione degli spazi nelle aree critiche è coerente con le raccomandazioni del NIOSH (2002), che individua nei cambiamenti strutturali e nell'accesso controllato ai locali una delle misure fondamentali per ridurre la violenza;

3) formazione del personale su de-escalation e gestione del conflitto: la letteratura riconosce la formazione come uno degli interventi più efficaci e necessari (Yosep *et al.*, 2023; Lim *et al.*, 2022). I corsi condotti dall'AOUSS su comunicazione efficace, riconoscimento dei segnali di escalation, lettura dei segnali di rischio e tecniche di gestione delle situazioni di aggressività sono perfettamente allineati ai modelli raccomandati da Eshah *et al.* (2024), secondo cui la capacità degli operatori di anticipare e interpretare i segnali di aggressività riduce in modo significativo la probabilità di escalation;

- 4) valorizzazione della cultura della segnalazione: il rafforzamento del sistema di *incident reporting*, potenziato nel 2023 in raccordo con AGENAS, contribuisce a contrastare il fenomeno della sottosegnalazione, identificato in numerosi studi come uno dei principali ostacoli alla comprensione del fenomeno (Azami *et al.*, 2018; Cannavò *et al.*, 2017). L'aumento delle segnalazioni nell'AOUSS è un indicatore positivo di maturazione culturale e di maggiore fiducia nei processi di gestione della sicurezza;
- 5) sostegno psicologico post-evento: la presenza di un percorso strutturato di supporto psicologico è pienamente coerente con quanto indicato da Peng *et al.* (2018) e Schablon *et al.* (2018), che sottolineano il rischio, per gli operatori colpiti da aggressioni, di sviluppare stress post-traumatico, ansia e burnout. Il supporto offerto dalla psicologa aziendale rappresenta un elemento di tutela essenziale, spesso trascurato in molti contesti sanitari;
- 6) collaborazione con le Forze dell'Ordine: il mantenimento del posto fisso di Polizia rientra tra le azioni raccomandate per i contesti più critici, come il Pronto Soccorso. Tuttavia, come emerge anche nella letteratura (Kim *et al.*, 2019), tale presenza non è sufficiente da sola: servono protocolli condivisi, procedure di intervento e momenti di confronto strutturati, aspetti che l'AOU potrebbe ulteriormente formalizzare.

Nonostante le numerose iniziative, permangono alcune criticità. Le collaborazioni con le Forze dell'Ordine, pur presenti, non risultano sempre

pienamente efficaci, anche a causa della complessità nel trattare situazioni in cui gli aggressori sono spesso persone fragili. Anche il personale di vigilanza ha un potere limitato nelle azioni di contenimento. A ciò si aggiunge la necessità di rafforzare ulteriormente la formazione continua e di ampliare le campagne istituzionali di sensibilizzazione che, pur avendo prodotto risultati positivi, non hanno ancora raggiunto la piena diffusione auspicata.

La prevenzione delle aggressioni emerge così come una sfida complessa che non può limitarsi alla sola sicurezza fisica, ma deve includere una riflessione più ampia sull'accesso ai servizi sanitari. Ridurre il sovraffollamento e i tempi di attesa, semplificare la comunicazione e migliorare la comprensibilità delle informazioni sono passaggi indispensabili. Alcuni strumenti, come l'app Monitor PS, che indica affollamento e tempi d'attesa ipotizzati per i PS regionali, rappresentano un passo nella giusta direzione, ma necessitano di una maggiore promozione per essere realmente utili all'utenza. Una diffusione più strutturata dell'educazione civica e sanitaria, sin dalle scuole, potrebbe contribuire nel lungo periodo a ridurre atteggiamenti aggressivi nei confronti degli operatori sanitari.

Nel complesso, l'Azienda ha compiuto progressi significativi, soprattutto nel miglioramento della gestione dei familiari e nel potenziamento delle misure preventive. Tuttavia, alla luce dei dati emersi, il fenomeno delle aggressioni si conferma persistente e multifattoriale, richiedendo un approccio ancora più integrato. La concentrazione degli episodi nel Pronto Soccorso e tra operatori relativa-

mente giovani, insieme al ruolo crescente dei caregiver come autori delle aggressioni, indica la necessità di rafforzare interventi mirati alla comunicazione e alla gestione del conflitto, in linea con le evidenze scientifiche (Davey *et al.*, 2020).

Le azioni implementate dall'AOU di Sassari, dalla riorganizzazione degli spazi alla formazione, dalla videosorveglianza al supporto psicologico post-evento, rappresentano una base solida per sviluppare ulteriori strategie. Sarà però fondamentale consolidare la collaborazione interistituzionale, potenziare la cultura della segna-

lazione e investire ulteriormente in percorsi formativi continui che consentano agli operatori di riconoscere precocemente i segnali di escalation e gestirli adeguatamente.

In conclusione, la riduzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari non può prescindere da una visione sistemica che integri organizzazione, comunicazione, formazione e prevenzione. Solo attraverso azioni multilivello, coordinate e continuative sarà possibile ottenere risultati duraturi e garantire un ambiente di cura più sicuro sia per gli operatori sia per i cittadini.

BIBLIOGRAFIA

- Al-Natour A., Abuziad L., Hweidi L.I. (2023). Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *Int Nurs Rev.*, Dec, 70(4): 485-493. DOI: 10.1111/inr.12788.
- Ayasreh I.R., Hayajneh F.A. (2021). Workplace Violence Against Emergency Nurses: A Literature Review. *Critical care nursing quarterly*, 44(2), 187-202. DOI: 10.1097/CNQ.0000000000000353.
- Azami M., Moslemirad M., YektaKooshali M.H., Rahmati S., Soleymani A., Bigdeli Shamloo M.B., Esmailpour-Bandboni M., Khataee M., Khorshidi A., Ottaghi M. (2018). Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Violence Vict*, 33(6): 1148-1175. DOI: 10.1891/0886-6708.33.6.1148.
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (2025). Atto Aziendale. Allegato 1 – Organigramma.
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (2025). Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027.
- Bayram B., Çetin M., Çolak Oray N. *et al.* (2017). Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross sectional survey. *BMJ Open*, 7, e013568. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013568.
- Cannavò M., Fusaro N., Colaiuda F., Rescigno G. and Fioravanti M. (2017). Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clinica Terapeutica*, 168(2). DOI: 10.7417/CT.2017.1990.
- Davey K., Ravishankar V., Mehta N., Ahluwalia T., Blanchard J., Smith J. *et al.* (2020). A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *Int J Emerg Med*, 13(1): 33. DOI: 10.1186/s12245-020-00290-0.
- Eshah N., Al Jabri O.J., Aljboor M.A. *et al.* (2024). Workplace Violence Against Healthcare Workers: A Literature Review. *Sage Open Nursing*, 10. DOI: 10.1177/23779608241258029.
- Ferretti F., Gualtieri G., Carabellese F., Gusinu R., Masti A., Pozza A (2021). Aggression toward healthcare workers: The effect of indirect victim-

- ization on burnout dimension. *J. Aggress. Maltreat. Trauma*, 30: 1113-1123.
- Geoffrion S., Hills D.J., Ross H.M., Pich J., Hill A.T., Dalsbø T.K., Riahi S., Martínez-Jarreta B., Guay S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.*, Sep 8, 9(9), CD011860. DOI: 10.1002/14651858.CD011860.pub2.
- Kim J. H., Lee N., Kim J. Y., Kim S. J., Okechukwu C., & Kim S. S. (2019). Organizational response to workplace violence, and its association with depressive symptoms: A nationwide survey of 1966 Korean EMS providers. *Journal of occupational health*, 61(1): 101-109.
- Kumari A., Ranjan P., Sarkar S., Chopra S., Kaur T., Baitha U. (2022). Identifying predictors of workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Indian J Occup Environ Med*, 26: 207-24.
- La Rocca A., Prestano G., Trombetta F. (2024). Le aggressioni e le violenze ai danni del personale sanitario. Primi risultati di una sperimentazione finalizzata a favorire le segnalazioni. Verso una revisione del Testo Unico della sicurezza?. *Diritto della Sicurezza sul Lavoro*, 1.
- Li N., Zhang L., Xiao G., Chen J., & Lu Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International emergency nursing*, 45: 50-55.
- Lim M.C., Jeffree M.S., Saupin S.S., Giloi N., Lukman K.A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103727. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.103727.
- Lyver B., Singh B., Balzer N., Agnihotri M., Hulme J., Chan K., Sethi R., Reynolds C., Haines J., White-side R., Toppings M., Schulz-Quach C. (2025). Exploring the Impact of Workplace Violence in Urban Emergency Departments: A Qualitative Study. *Healthcare* (Basel), Mar 20, 13(6), 679. DOI: 10.3390/healthcare13060679.
- Magnavita, N., Heponiemi, T., & Chirico, F. (2020). Workplace violence is associated with impaired work functioning in nurses: An Italian cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3): 281-291. DOI: 10.1111/jnu.12549.
- Mento C., Silvestri M. C., Bruno A., Muscatello M. R. A., Cedro C., Pandolfo G., Zoccali R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review, *Aggression and Violent Behavior*, 51. DOI: 10.1016/j.avb.2020.101381.
- Ministero della Salute (2024). *Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e socio-sanitarie. Relazione attività anno 2024.*
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2002). *Violence - Occupational Hazard in Hospitals.* Department of Health and Human Services: Publication No. 2002-2101. DOI: 10.26616/NIOSH PUB2002101.
- Niu S. F., Kuo S. F., Tsai H. T., Kao C. C., Traynor V., & Chou K. R. (2019). Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PloS one*, 14(1), e0211183. DOI: 10.1371/journal.pone.0211183.
- ONSEPS (2025). *Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, 2024.*
- Peng L., Xing K., Qiao H., Fang H., Ma H., Jiao M., Kang Z. (2018). Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 117. DOI: 10.1186/s12955-018-0940-9.
- Pirisi L., Reginato E. (2023). *La digitalizzazione a supporto del processo di implementazione del nuovo modello di assistenza territoriale della ASL di Sassari.* DOI: 10.3280/mesa2022-123oa15599.
- Ramacciati N., Gili A., Mezzetti A., Ceccagnoli A., Addey B., Rasero L. (2019). Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey - A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 27(4): 792-805.
- Regione Sardegna, Università di Cagliari, Università di Sassari (2017). *Protocollo d'intesa tra la Regione Sardegna e le Università degli studi di Cagliari e Sassari, in applicazione del D. Lgs 517/1999.*
- Schablon A., Wendeler D., Kozak A., Nienhaus A., & Steinke S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany - A Survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274. DOI: 10.3390/ijerph15061274.
- Serrano Vicente M.I., Fernández Rodrigo M.T., Satústegui Dordá P.J., Urcola Pardo F. (2019). Aggression to health care personnel in Spain: a systematic review. *Rev Esp Salud Publica*, Oct 2, 93, e201910097.
- Strickler J. (2018). Staying safe: responding to violence against healthcare staff. *Nursing*, 48(11), 58-62. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000545021.36908.28.
- Viottini E., Politano G., Fornero G., Pavanelli P.L., Borelli P., Bonaudo M., & Gianino M.M. (2020).

Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC Health Services Research*, 20(1): 1-9, DOI: 10.1186/s12913-020-05084-x.

Wang J., Liu M., Zheng H., Xiang M. (2025). Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Serv Res.*,

Mar 18. 25(1), 399. DOI: 10.1186/s12913-025-12446-w.

Yosep I., Mardhiyah A., Hendrawati H., Hendrawati S. (2023). Interventions for Reducing Negative Impacts of Workplace Violence Among Health Workers: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc.*, May 22, 16: 1409-1421. DOI: 10.2147/JMDH.S412754.