

# PREVENIRE LE AGGRESSIONI: IL RUOLO DELLA DIREZIONE

Teresa Palladino\*, Paola Bardasi\*\*, Giampietro Scaglione\*\*

\*Direttore UO Risk Management, \*\* Direttore Generale Azienda USL di Bologna, \*\*\* Direttore Dipartimento Qualità e Sicurezza

Azienda USL di Piacenza



## L'urgenza di una leadership che protegga e guidi

*La sicurezza di chi cura è la prima forma di cura.*

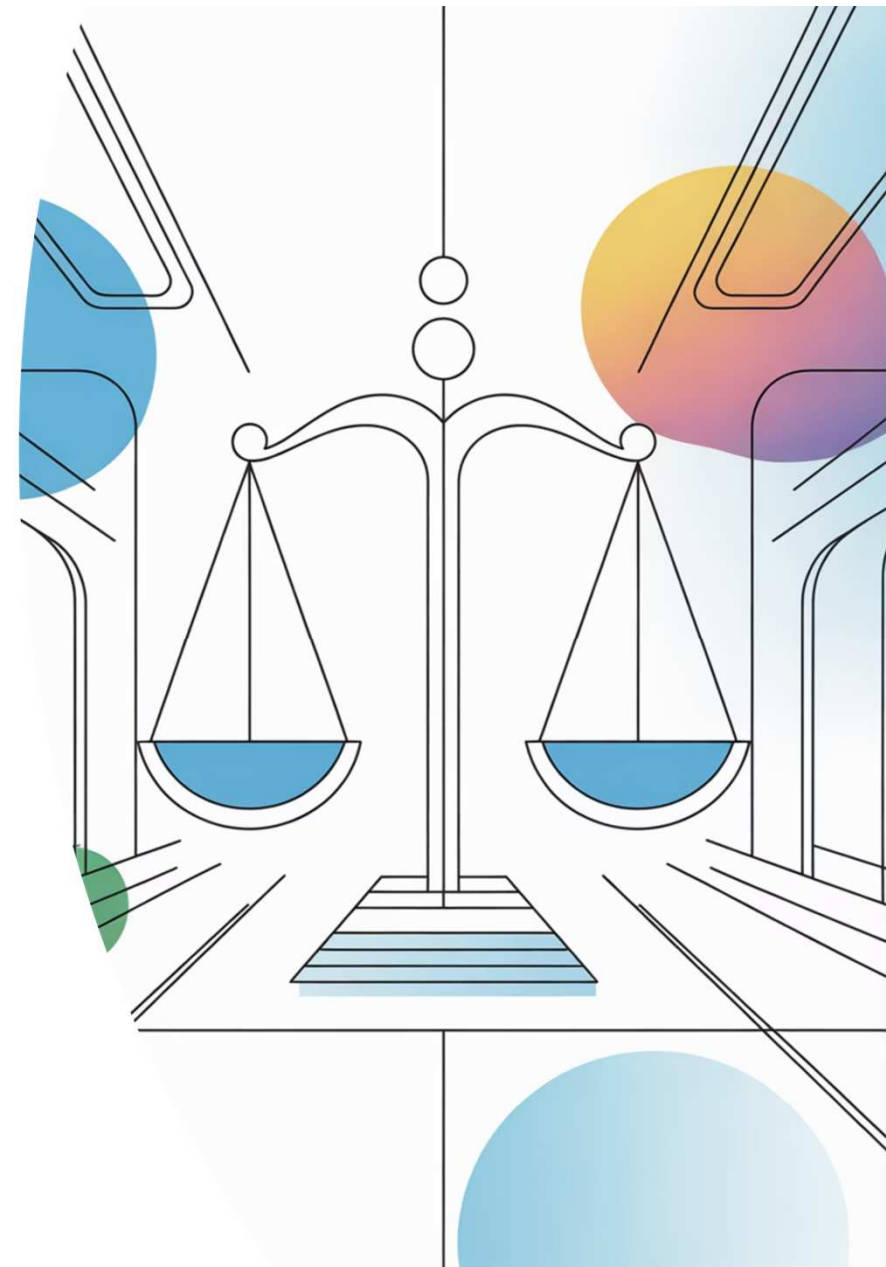
Le aggressioni agli operatori sanitari non sono più episodi sporadici, ma un sintomo sistemico di malessere organizzativo, di una fragilità relazionale, di una cultura che va ripensata.

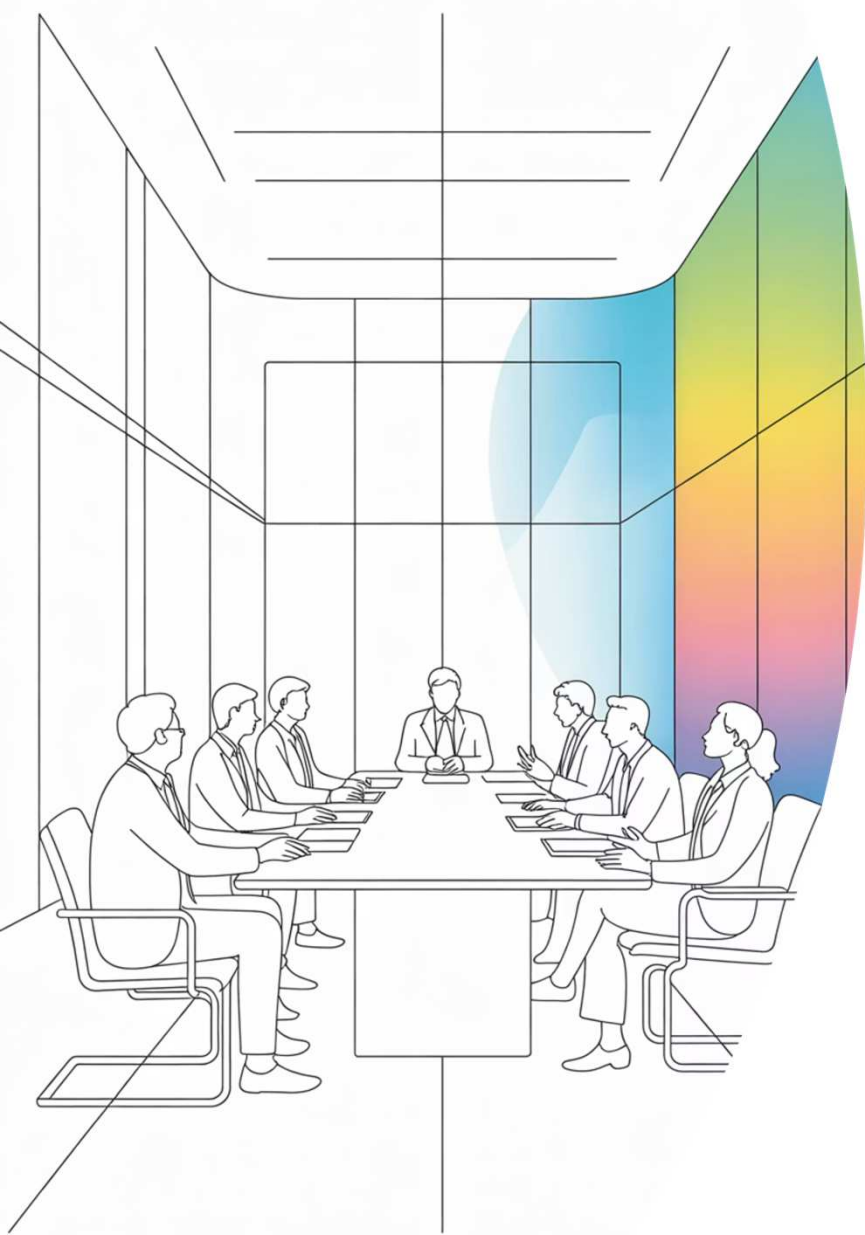
# Sicurezza come giustizia organizzativa

"La sicurezza non è semplicemente l'assenza di violenza; è la presenza della giustizia." — Nelson Mandela

Parlare di sicurezza significa parlare di **trust**, di **accountability**, di **valore organizzativo**.

È una *responsabilità etica*, ma anche una *competenza manageriale* fondamentale per ogni Direzione moderna.





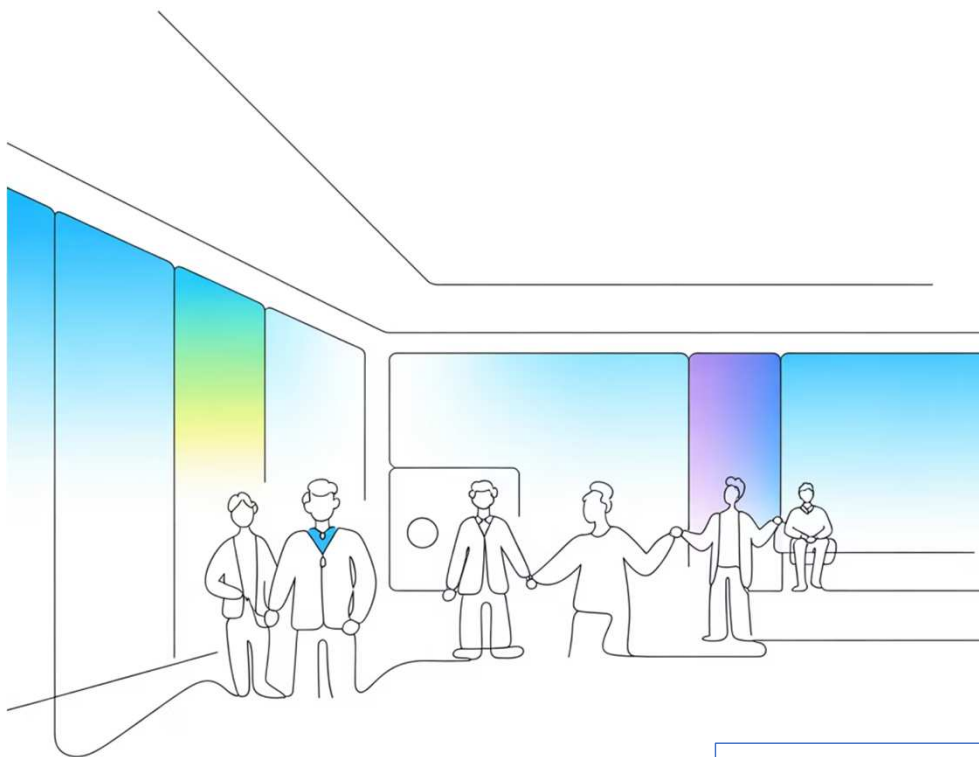
# Una questione di governance

"Culture eats strategy for breakfast." — Peter Drucker

La vera domanda è: **che cultura aziendale vogliamo costruire?**  
Un cultura che reagisce agli eventi o una cultura che li **anticipa**, li **governa** e  
li **trasforma in opportunità di crescita?**

Il compito della Direzione è diventare **regista del cambiamento**, e costruire un modello in cui la **sicurezza del personale sia un valore d'impresa** non un semplice adempimento normativo.

# Una sfida culturale



"The best way to predict the future is to create it." — Peter Drucker

**Se vogliamo cambiare i risultati, dobbiamo cambiare la cultura.**

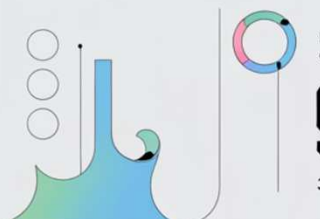
Il futuro della sanità dipende dalla capacità delle Direzioni di creare **ambienti sicuri, resilienti e fiduciosi**.

***Perché senza sicurezza non c'è fiducia. E senza fiducia, non c'è cura.***

## Healthcare Statistics



4%  
%.00h



9%  
3:3.00m

5 20%  
102 02.0 lñ

CUNE 08%  
00 01m  
207

## I numeri che contano

*I dati parlano: la violenza in sanità è un fenomeno strutturale.*

Per guidare, dobbiamo conoscere. E i numeri ci dicono che questa è una vera **critical issue** per la sanità moderna.

# 18.000

### Aggressioni in Italia

Registrate nel 2024  
contro operatori sanitari  
(FIASO e Ministero della  
Salute)

# 100+

### Episodi per azienda

Media annuale per  
azienda sanitaria, in  
crescita costante

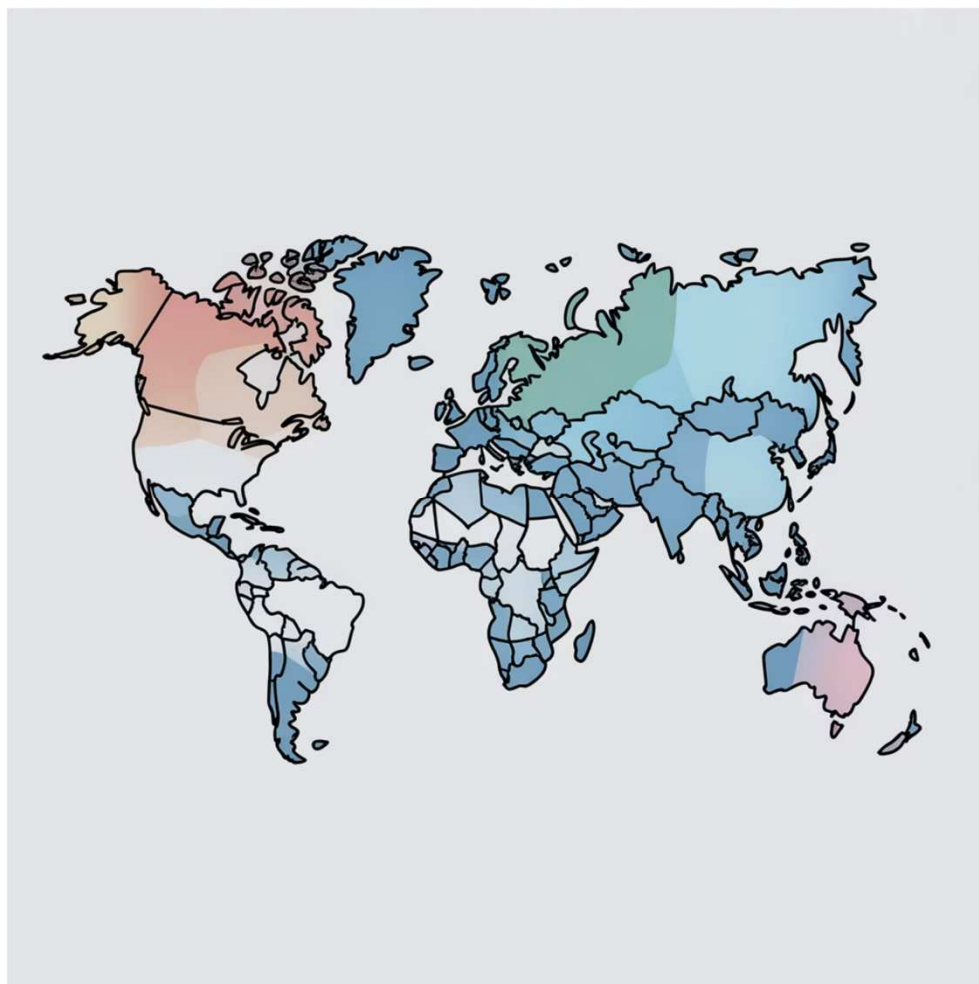
# 60%

### Operatori colpiti

Hanno subito violenza  
verbale o fisica nell'ultimo  
anno (WHO, 2023)



# Dati nazionali e internazionali: un fenomeno globale



- ❑ Una meta-analisi pubblicata su Critical Care nel 2024 — su 139.000 operatori di 32 Paesi — conferma che la violenza nei reparti critici è **frequente e sottodichiarata**.
- ❑ **Regione Mediterraneo Orientale (OMS, 2023):**
  - 63% violenza verbale
  - 17% violenza fisica
- ❑ Indagine in un ospedale universitario del Centro Italia (2019-2023) ha mostrato una prevalenza di violenza verbale del 51,2% e un trend in aumento delle segnalazioni: aree più a rischio sono **Psichiatria (36,2%)** e **Pronto Soccorso (33,4%)**
- ❑ Studio multicentrico italiano (PubMed, 2022): condotto su 3659 operatori sanitari : **essere infermiere raddoppia il rischio di aggressione fisica** specie per chi opera nel centro Sud (OR = 2,56).

# L'impatto economico e i risk driver della violenza

## Stati Uniti

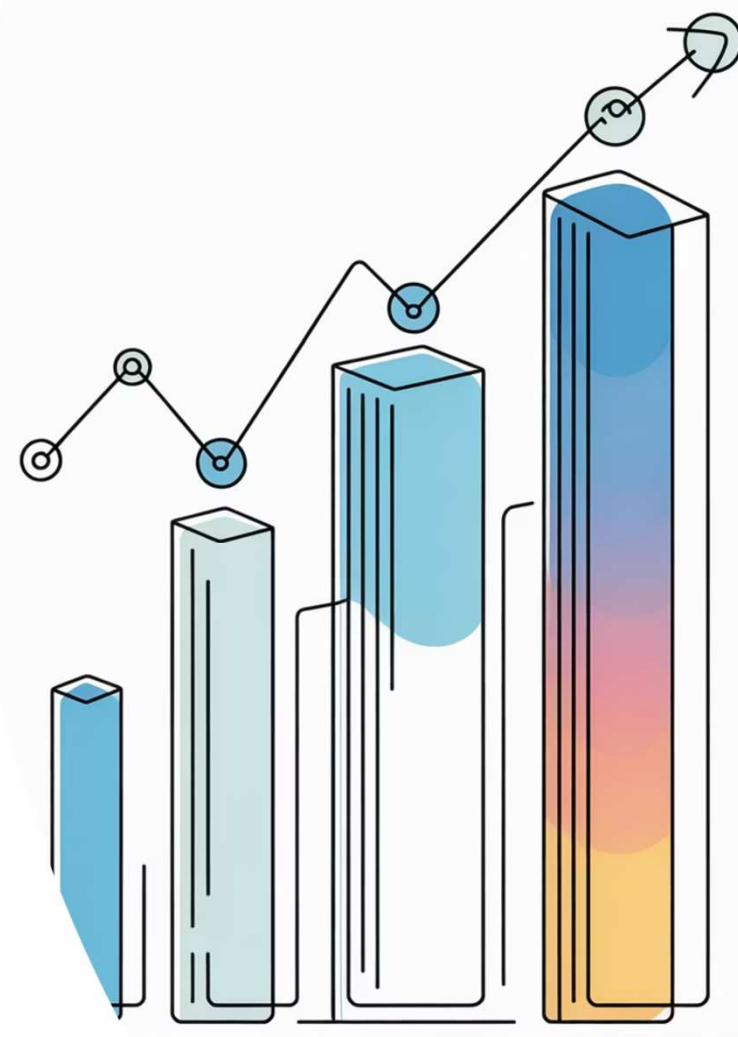
18 miliardi di dollari l'anno in costi diretti e indiretti — spese, risarcimenti, assenze per malattia, turnover (AHA, 2025)

## Europa

Oltre l'1% della spesa sanitaria totale in costi indiretti: burnout, turnover, assenteismo e perdita di produttività, calo di performance clinica e standard di cura, danni reputazionali, costi legali e assicurativi

Dietro questi numeri ci sono persone, reparti sotto pressione, direzioni che faticano a gestire il rischio.

Questi dati non sono statistiche fredde: sono **indicatori di fragilità organizzativa, ma anche opportunità di miglioramento.**





# La sicurezza come valore strategico

*La sicurezza non è un costo. È un investimento che genera fiducia.*

Ogni aggressione è una **perdita di valore**: umano, morale, economico, reputazionale.

- ❏ **La sicurezza non è un costo: è un “Investment in value”**  
Perché la sicurezza genera fiducia, e la fiducia genera performance.

## Key Success Factor

La Direzione dovrebbe integrare la sicurezza tra i propri **KPI direzionali**, spostando la prospettiva: dalla logica del “*gestire il problema*” alla logica del “*governare il rischio*”: **non esiste qualità assistenziale senza sicurezza organizzativa**

*Ciò che non si misura, non si gestisce. E ciò che non si gestisce, non migliora.*

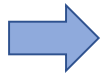


# Il ruolo della Direzione come “Change Leader”

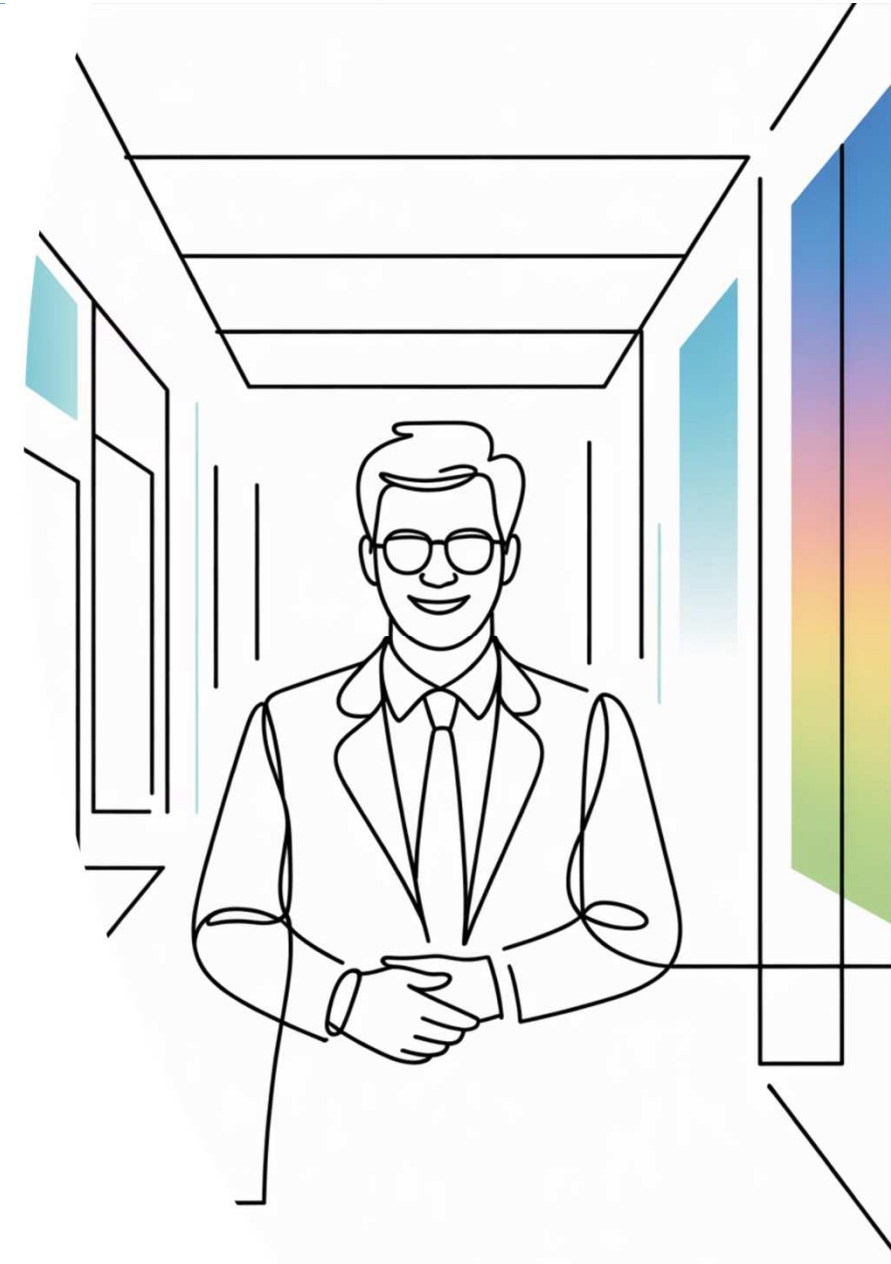
*La leadership è la prima barriera di sicurezza.*

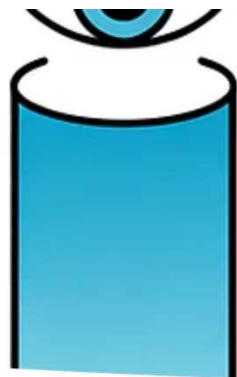
La Direzione aziendale è la leva strategica per cambiare paradigma agendo come **Change Leader** e **Chief Culture Officer**

Il suo ruolo non è solo tecnico, ma culturale e simbolico.



Deve farsi portavoce di una **leadership che ispiri fiducia**, orienti il comportameneo organizzativo e promuova una cultura della **"tolleranza zero"** verso ogni forma di violenza.





## I tre pilastri della leadership efficace



### Accountability

Assumersi la piena responsabilità della sicurezza. La sicurezza deve entrare nel cruscotto direzionale con indicatori chiari: **numero di aggressioni, tempo di risposta, percezione di sicurezza del personale, efficacia delle misure.**



### Empowerment

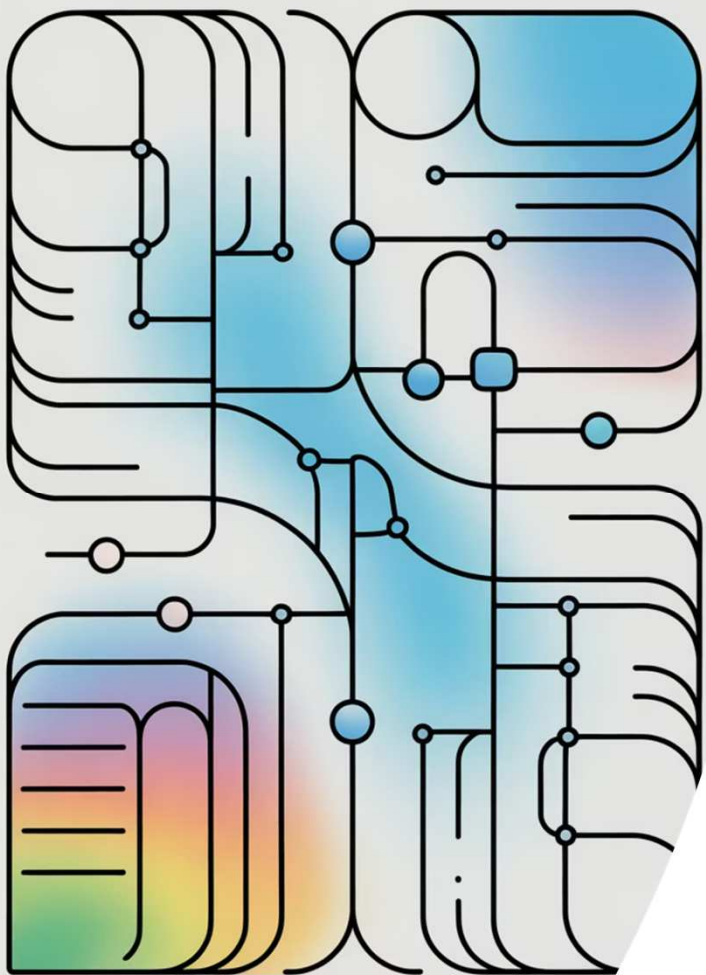
Gli operatori devono sentirsi parte attiva della soluzione, non vittime passive..  
Investire in - *psychological safety*,: saper segnalare senza paura, collaborare, condividere esperienze; - competenze relazionali e programmi di de-escalation.



### Proactivity

Anticipare, non reagire.  
Attraverso analisi dati, mappatura dei "hot spots" di rischio, modelli predittivi., sistemi di monitoraggio.  
. From fire-fighting to future-proofing.

La Direzione deve agire come **Chief Change Agent** guidando il passaggio da una cultura reattiva a proattiva



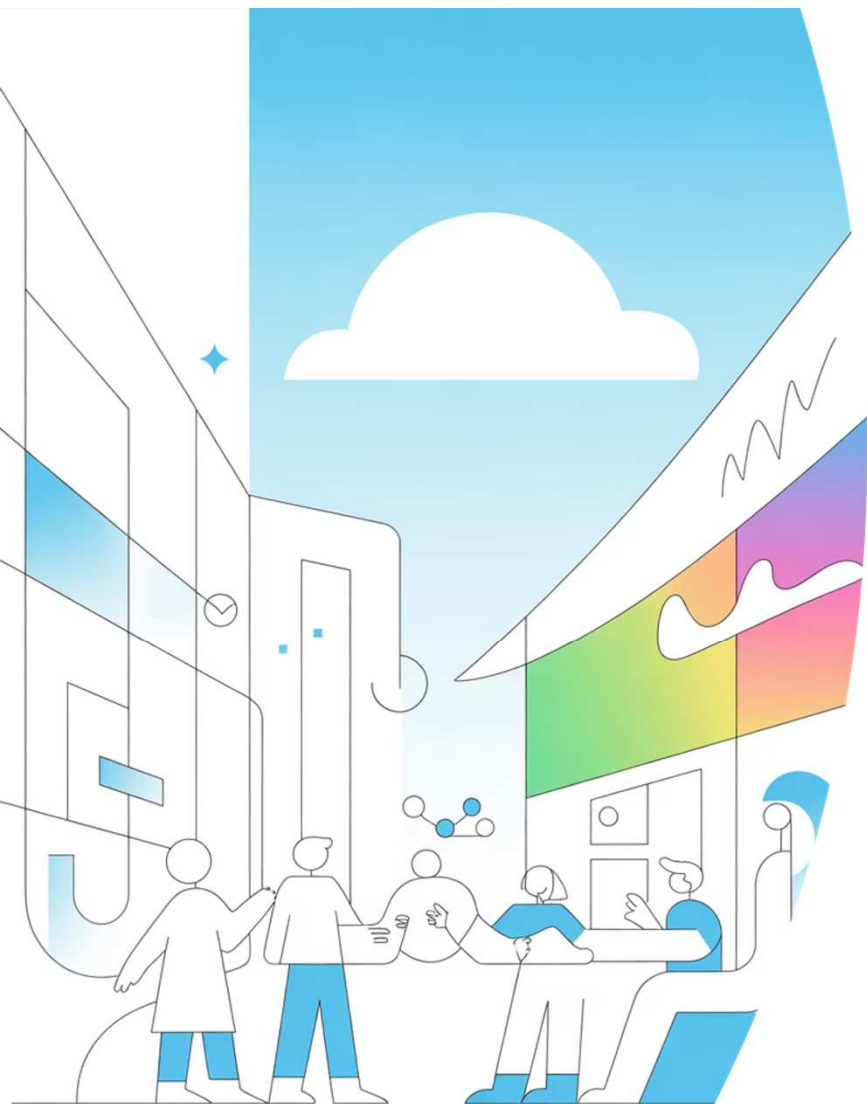
## La sicurezza come ecosistema

*La sicurezza è un bene collettivo, costruito insieme.*

La Direzione non può agire da sola: la sicurezza è un obiettivo di sistema.

Serve una **rete collaborativa** — un vero **ecosistema di protezione** che includa tutti gli stakeholder chiave

È la logica della **co-produced safety**: una sicurezza costruita insieme, non calata dall'alto.



## Gli attori del sistema



### Forze dell'Ordine

Garantire presidio e intervento rapido nelle situazioni critiche



### Prefetture, Comuni, Regioni

Coordinare piani di sicurezza territoriali (urban safety) e campagne di sensibilizzazione civica



### Ordini Professionali e sindacati

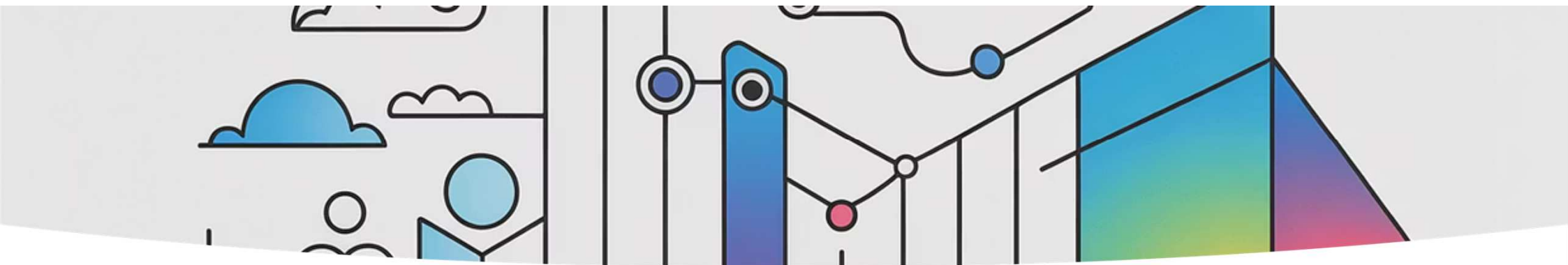
Condividere dati, standard e strategie comuni per rafforzare la tutela dei lavoratori



### Cittadinanza

Costruire un nuovo patto di fiducia tra chi cura e chi viene curato

Passare da "***silo management***" a "***system partnership***": un modello cooperativo che rende la sicurezza parte dell'identità del sistema sanitario.

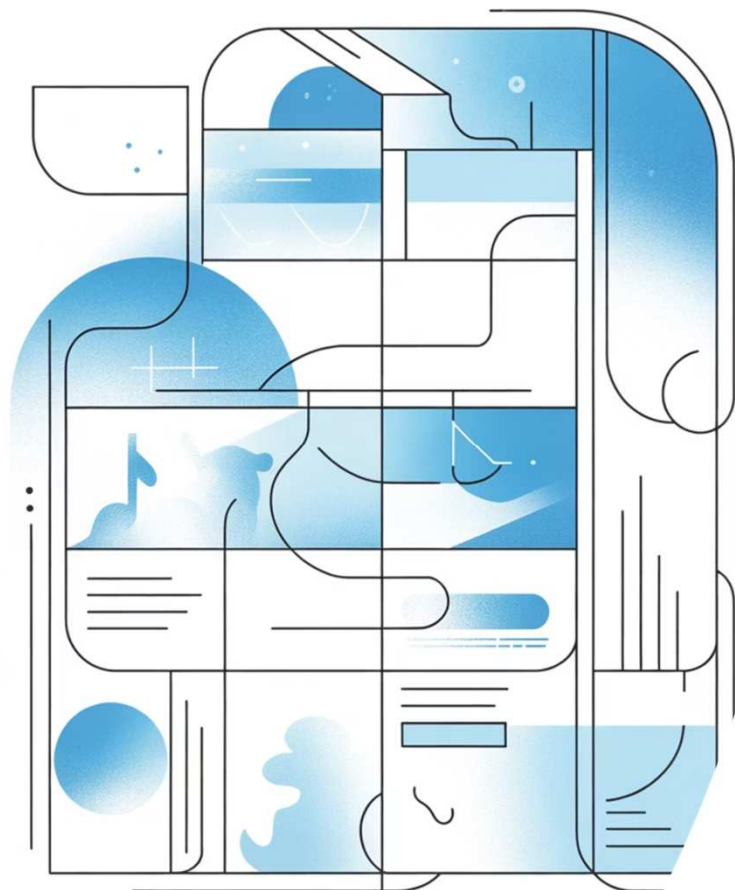


# Dalla visione all'azione

*Senza esecuzione, la visione resta un sogno.*

Una visione, per essere credibile, deve diventare azione.

**Roadmap** in tre fasi operative che trasforma la strategia in risultati concreti.



# Roadmap operativa: Phase 1

## Assessment & Awareness

01

### **Analisi dei rischi**

Mappatura dei reparti critici e  
identificazione delle aree vulnerabili

02

### **Ascolto attivo del personale**

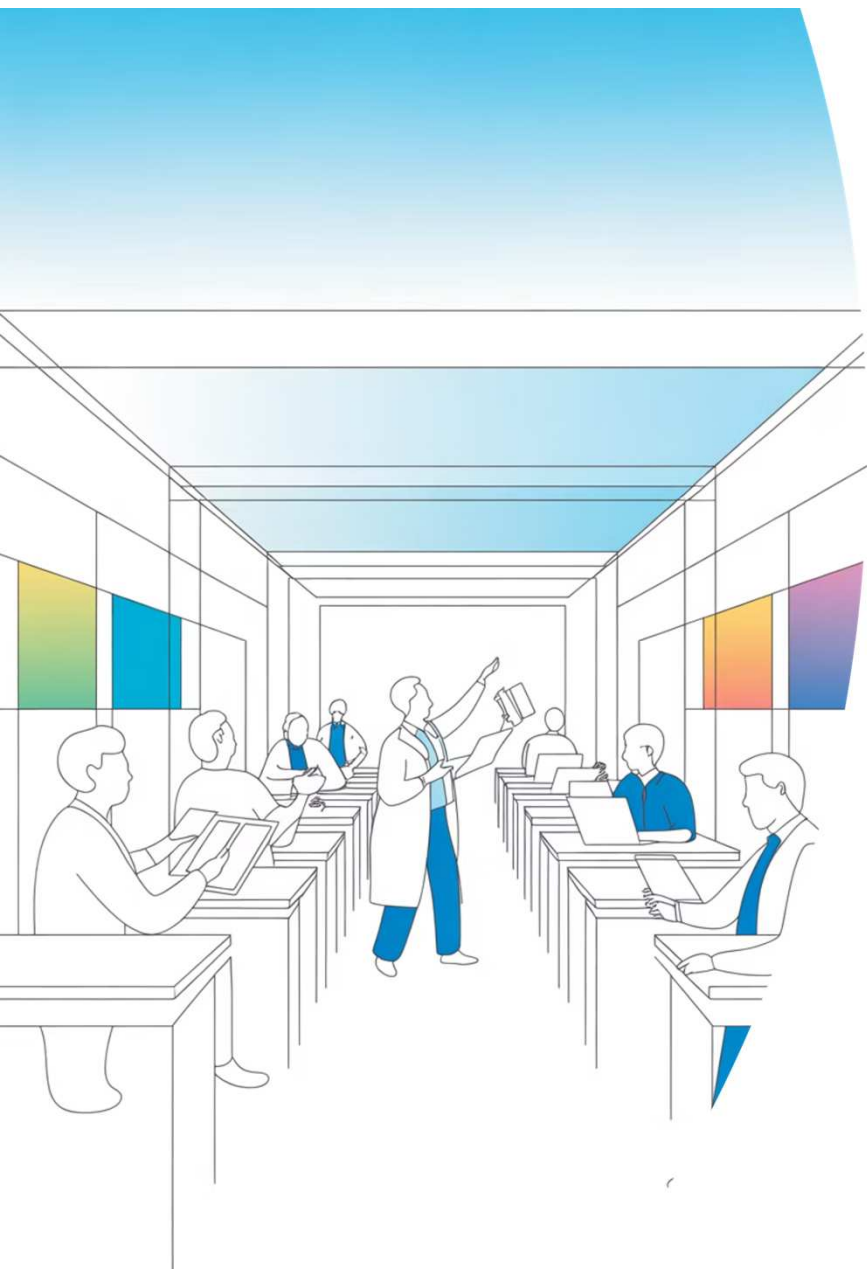
Survey interne sulla percezione della  
sicurezza e raccolta feedback

03

### **Safety Board aziendale**

Istituzione con rappresentanza direzionale e clinica





## Roadmap operativa: Phase 2

### Empowerment & Prevention

- Formazione immersiva degli operatori su comunicazione empatica, gestione del conflitto e de-escalation
- Protocollo di collaborazione/linee di indirizzo con Forze dell'Ordine
- Sistemi tecnologici di allarme rapido (panic button, body-cam, telecamere intelligenti. Sistemi di alert in tempo reale)
- Campagne interne sul rispetto reciproco e la cultura della sicurezza

❏ **"Safety of the caregiver = Quality of the care."**

# Roadmap operativa: Phase 3

## Monitoring & Improvement



### Cruscotto direzionale

KPI di sicurezza in tempo reale



### Revisioni periodiche

Con il Safety Board aziendale



### Benchmarking

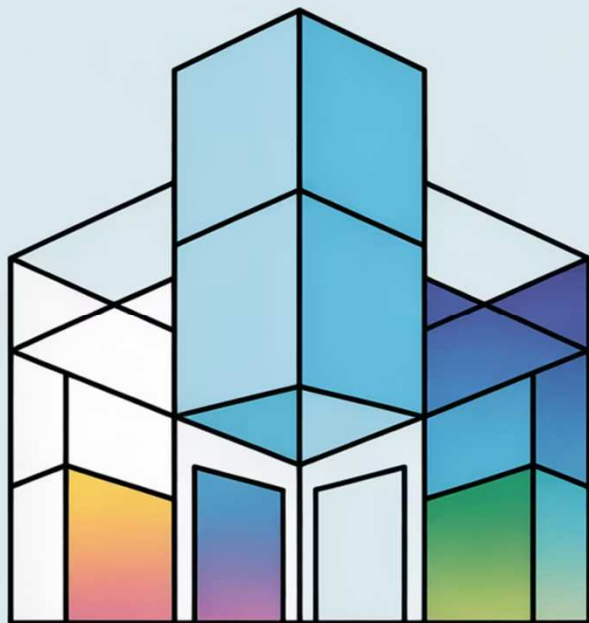
Con altre aziende sanitarie



### Best practices

Raccolta e diffusione success stories e storytelling





# Un nuovo paradigma: la Sanità come Brand di Fiducia

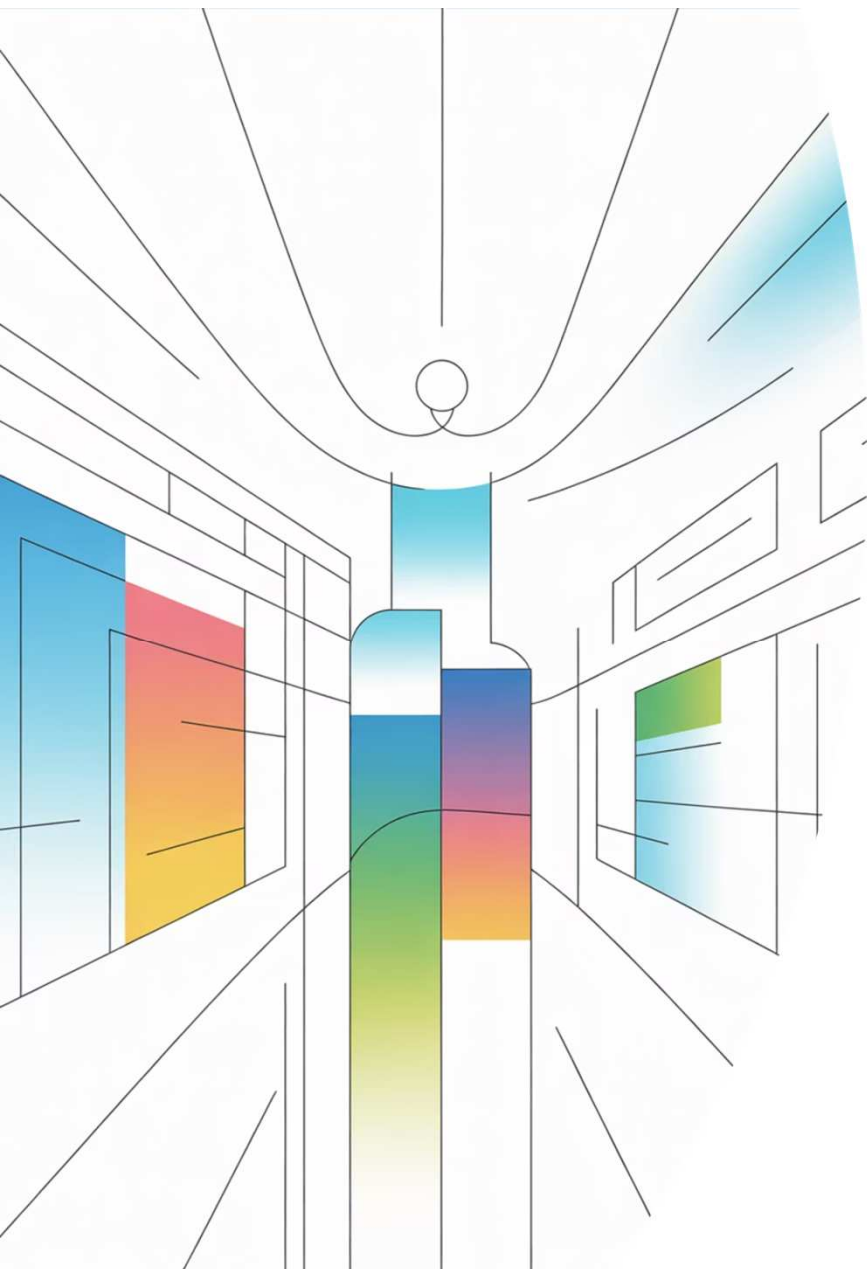
*Costruire una sanità che protegge per poter curare.*

- Obiettivo finale è un'organizzazione in cui **la sicurezza diventi parte del brand value aziendale.**
- Non un obbligo normativo, ma un **vantaggio competitivo.**
- Un'organizzazione che comunica i propri valori attraverso la protezione dei suoi professionisti

"Innovation distinguishes between a leader and a follower." — Steve Jobs

La Direzione, in questa visione, è **architetto del cambiamento**: promuove cultura, orienta le scelte, ispira fiducia.

Essere leader del cambiamento significa **prendersi cura di chi cura.**  
Con coraggio, metodo e una visione inclusiva.



## Conclusione: la call to action

- ✓ La sicurezza degli operatori non è un dettaglio, ma un **pilastro della governance**.
- ✓ È il termometro della leadership, il DNA del valore aziendale e la cartina di tornasole della qualità del sistema sanitario.



### Be proactive, not reactive

Non possiamo aspettare che accada l'aggressione per agire. L'anticipazione è la leva strategica



### Lead the culture

La direzione non è solo supervisore ma leadership. Se non cambia la cultura, la strategia resta una slide



### Partner up

Nessuna azienda sanitaria è un'isola: cooperazione con FO, istituzioni pubbliche e territorio è fondamentale.

Quando **"we go alone"** rischiamo di essere vulnerabili;  
quando **"we go together"** possiamo costruire un ecosistema sicuro

---

**No safety, no care.**

**No respect, no  
health.**



# Guidiamo il cambiamento

"Never waste a good crisis." — Winston Churchill

Trasformare questa sfida in una leva di eccellenza, se ogni Direzione saprà guidare con **visione**, **alleanze** e **responsabilità**.

Non difendiamoci dal cambia



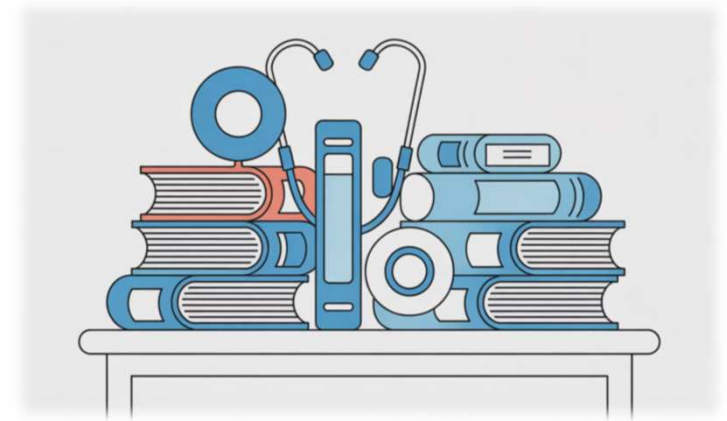
Guidiamolo

*Non più vittime di violenza, ma protagonisti della trasformazione.*



## Bibliografia

- Önal Ö et al. *Workplace violence against healthcare workers in the WHO Eastern Mediterranean Region*. Eastern Mediterranean Health Journal, 29(10): 819-830 (2023). WHO.
- Rossi M.F. et al. *Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses*. Public Health (2023).
- Wu Y. et al. *Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. Front Public Health, 2023.
- American Hospital Association (2025). *Cost of workplace violence in healthcare systems*.
- FIASO & Ministero della Salute (2024). *Report nazionale sulla sicurezza degli operatori sanitari in Italia*.
- Arnetz J.E. et al. *Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention*. J Occup Environ Med (2017).





Grazie!

