



AIRESPSA
PREVENZIONE E PROTEZIONE
IN AMBIENTE SANITARIO

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

2025
AIRESPSA SCHOOL
Dalla applicazione delle regole
alla gestione dei rischi



L'urgenza di una leadership che protegga e guidi

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

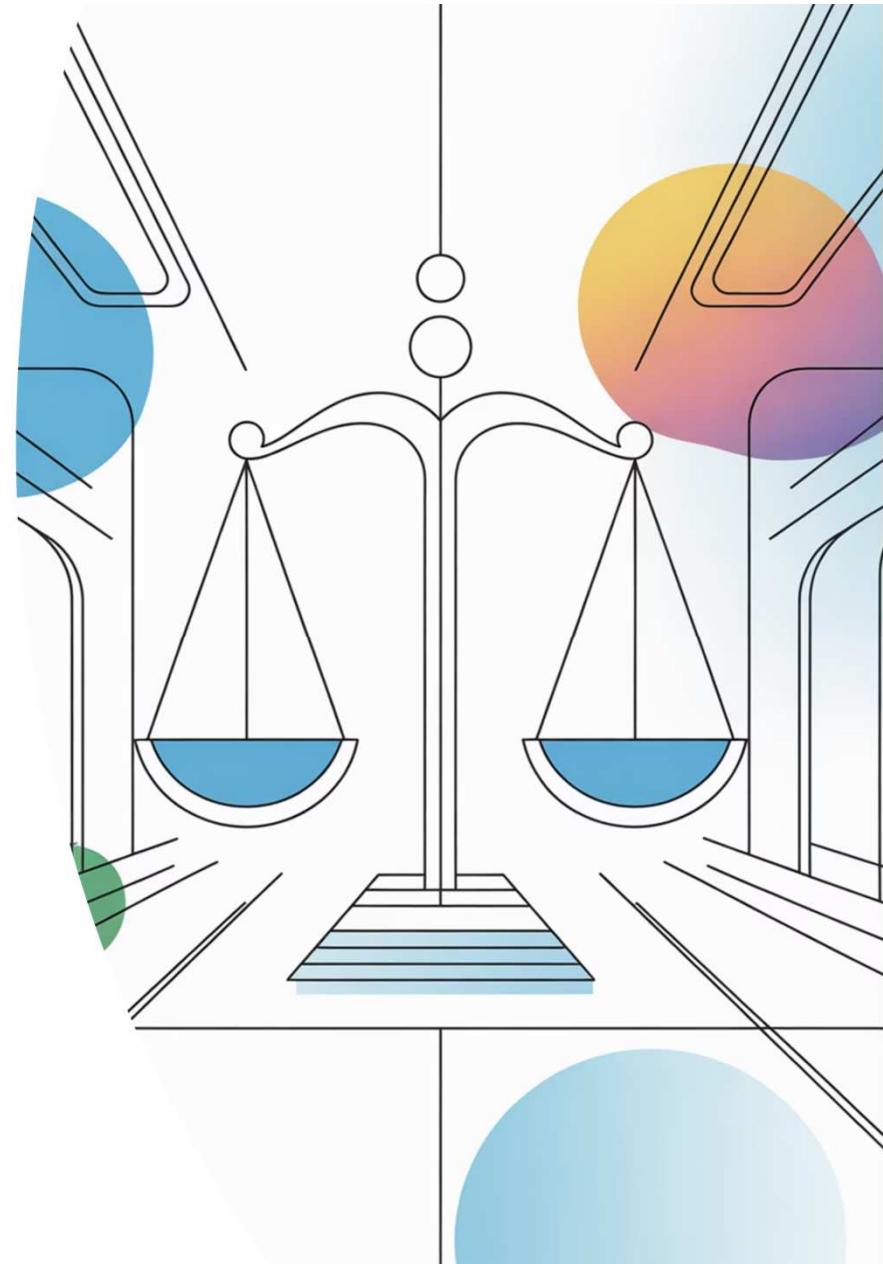
Le aggressioni agli operatori sanitari non sono più episodi sporadici, ma un sintomo sistematico di malessere organizzativo, di una fragilità relazionale, di una cultura che va ripensata.

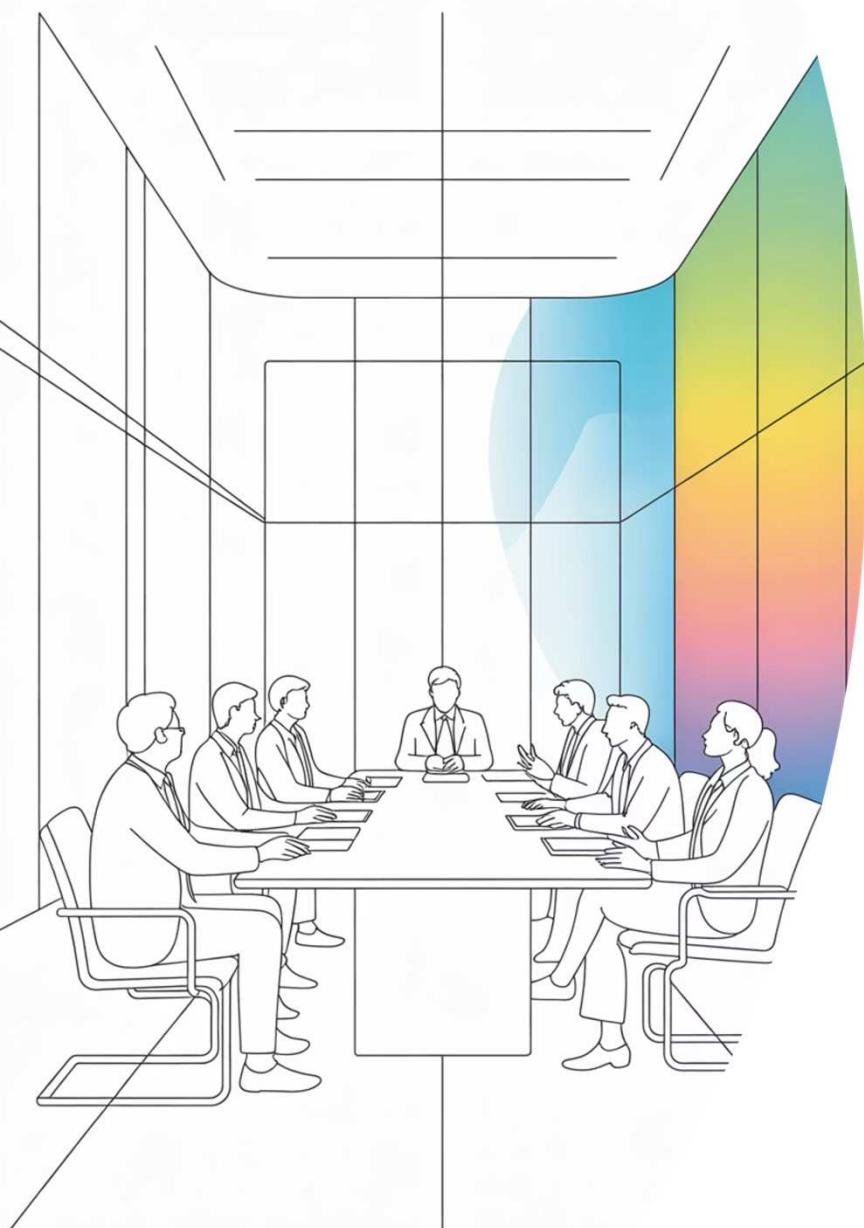
Sicurezza come giustizia organizzativa

"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.





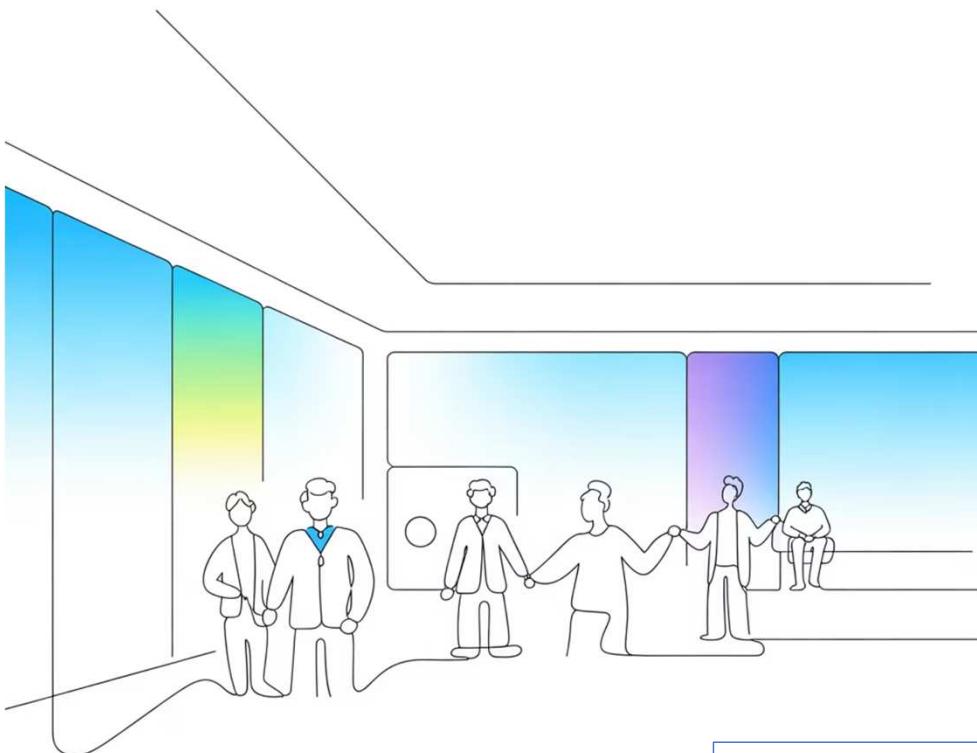
Una questione di governance

"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

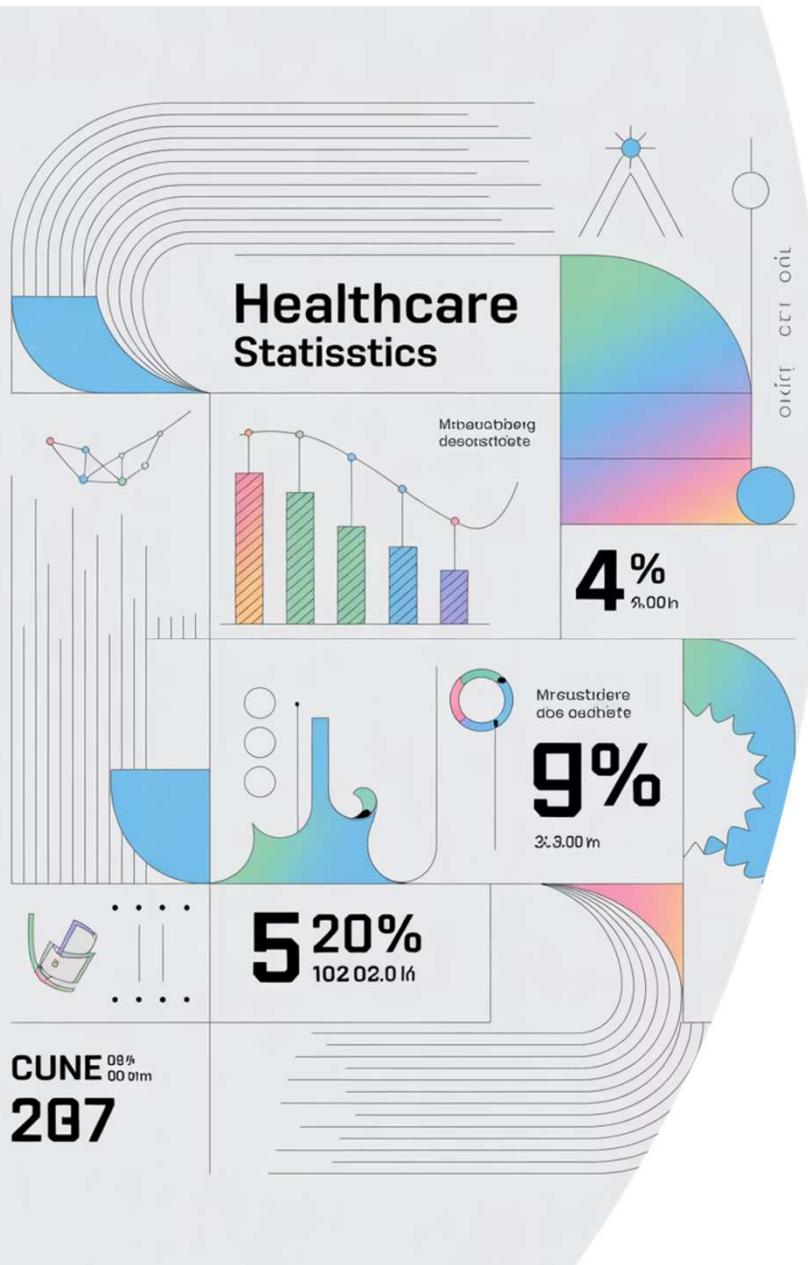


"The best way to predict the future is to create it." — Peter Drucker

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.



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

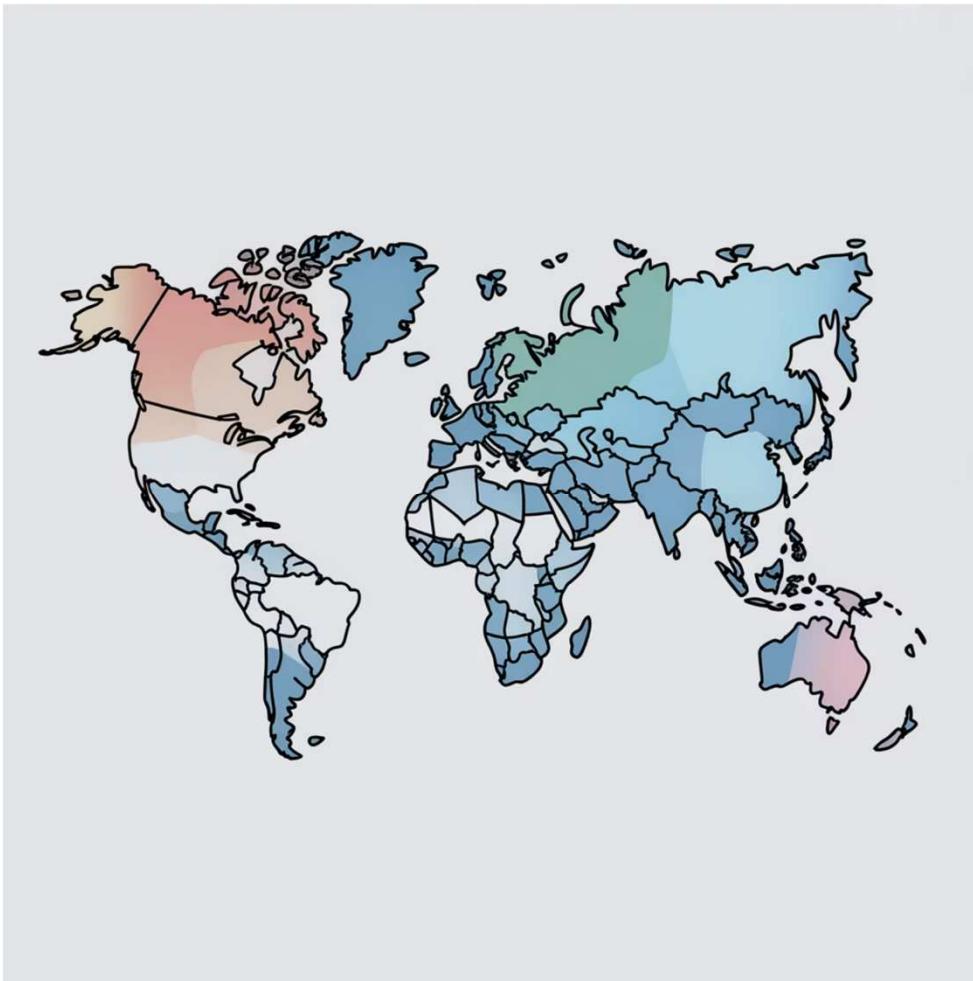
Media annuale per
azienda sanitaria, in
crescita costante

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

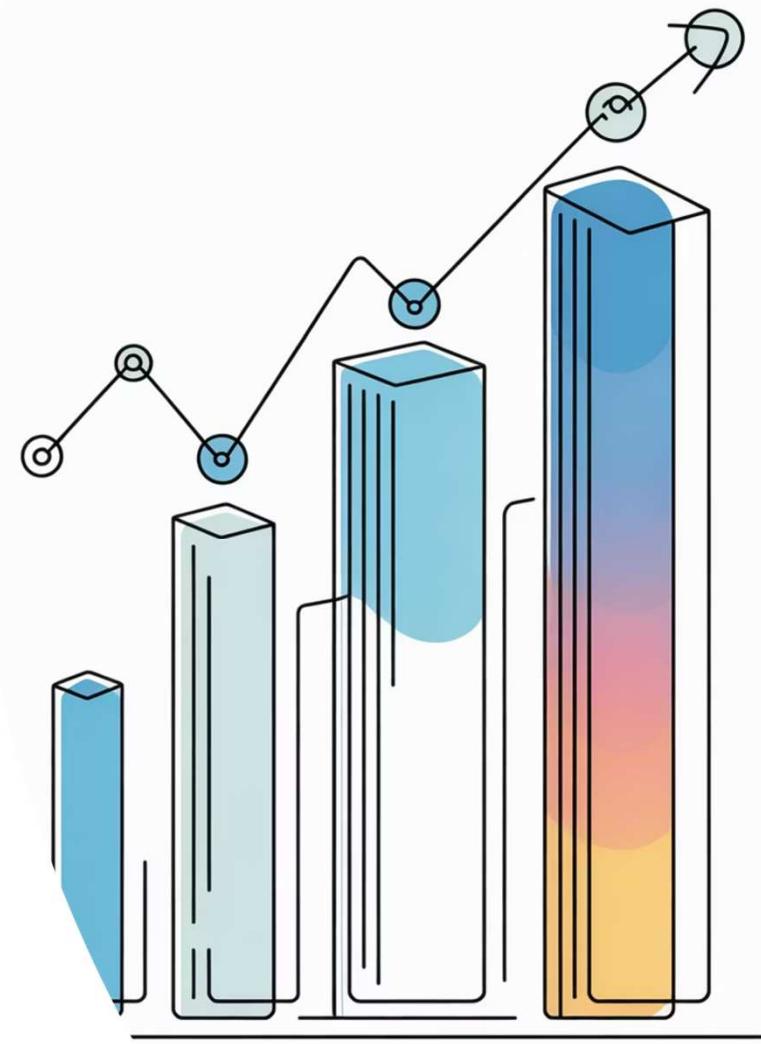
18 miliardi di dollari l'anno in costi diretti e indiretti — spese, risarcimenti, assenze per malattia, turnover (AHA, 2025)

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.



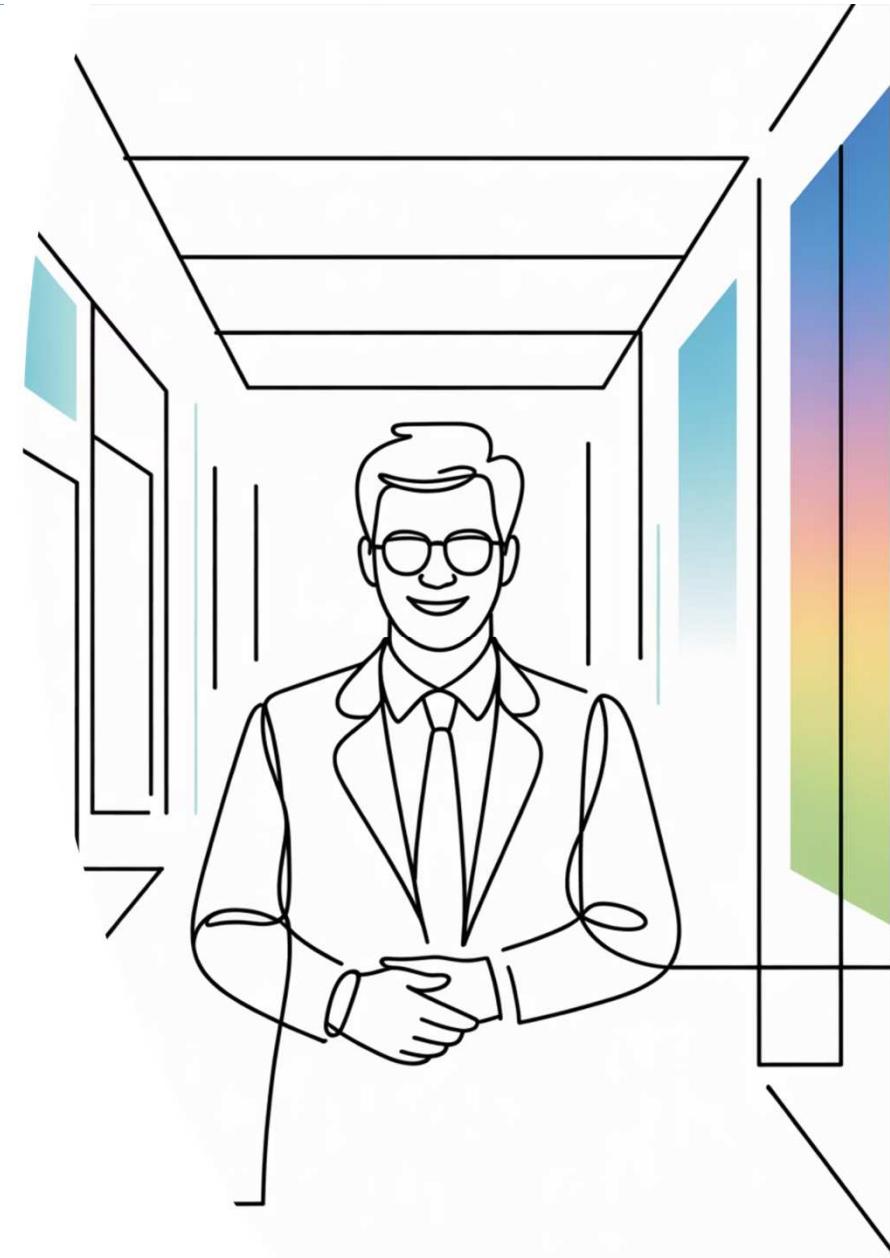
Il ruolo della Direzione come “Change Leader”

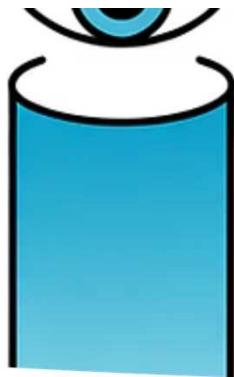
La leadership è la prima barriera di sicurezza.

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 comportamento 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

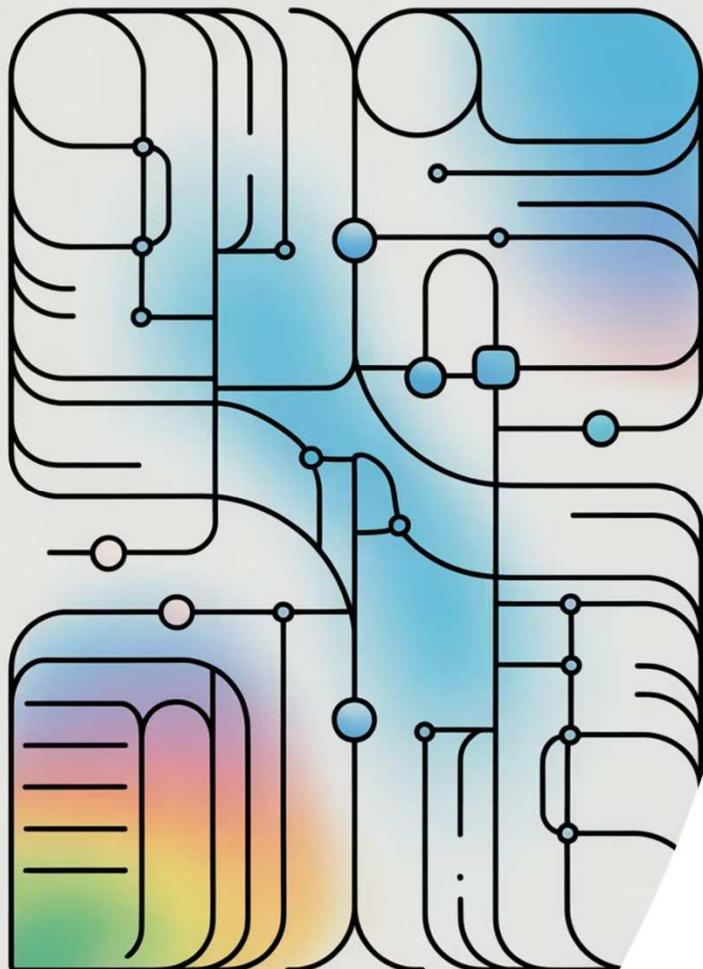
Gli operatori devono sentirsi parte attiva della soluzione, non vittime passive..
Investire in - *psychological safety*; saper segnalare senza paura, collaborare, condividere esperienze; - competenze relazionali e programmi di de-escalation.



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



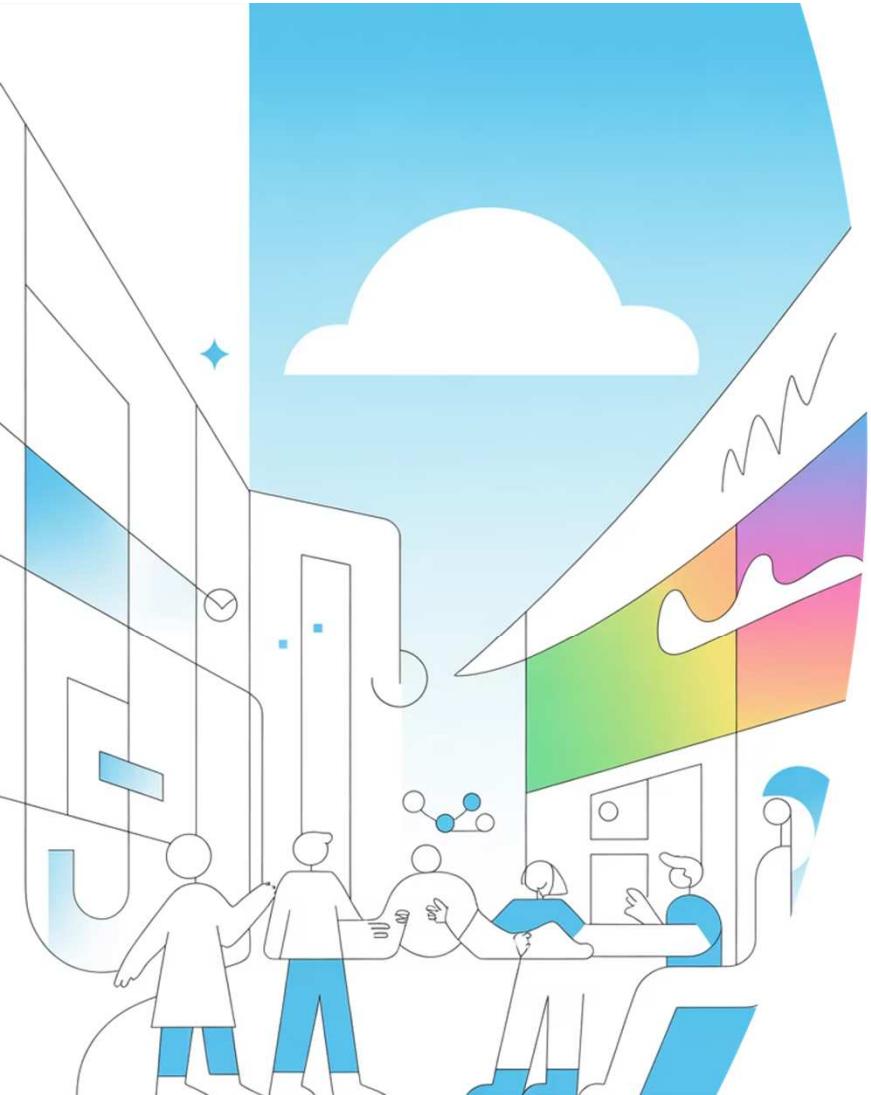
La sicurezza come ecosistema

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

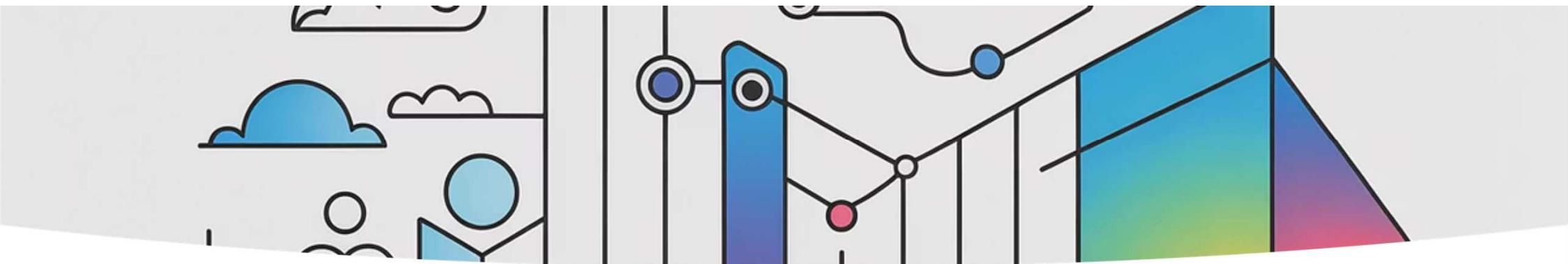
Condividere dati, standard e strategie comuni per rafforzare la tutela dei lavoratori



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.

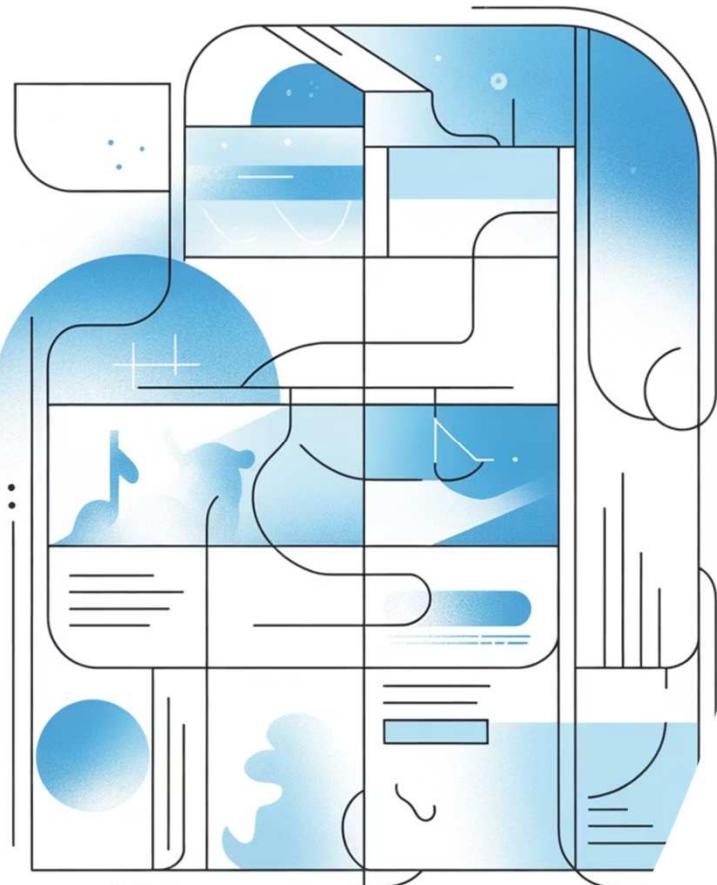


Dalla visione all'azione

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

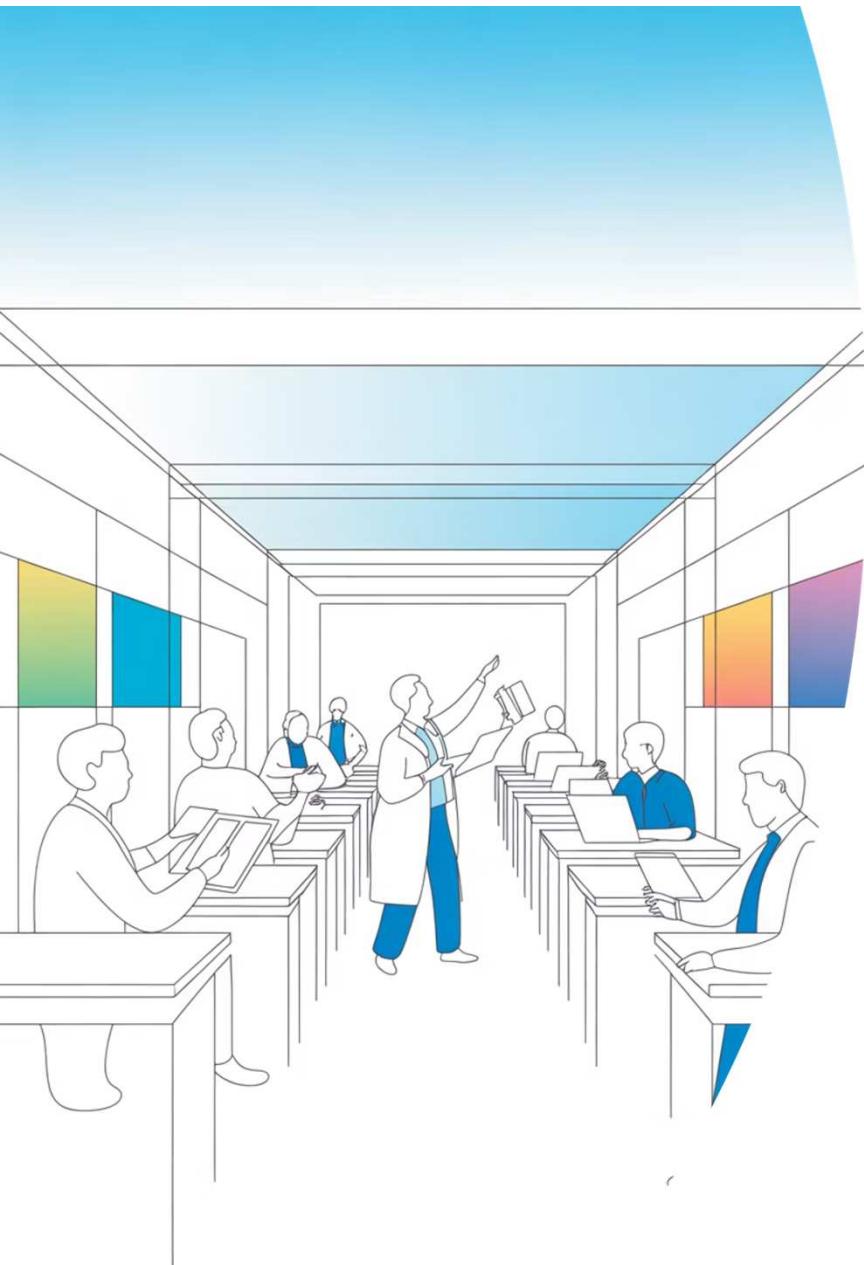
Ascolto attivo del personale

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 allert 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

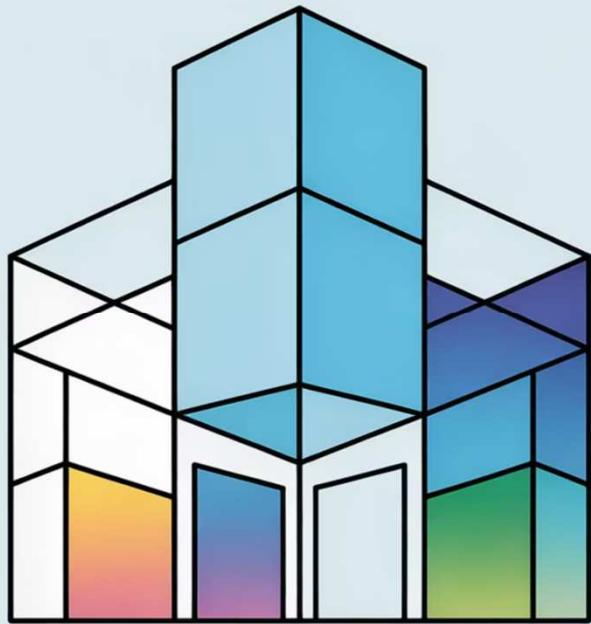
Benchmarking

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.



Conclusion: 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 startegica



Lead the culture

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



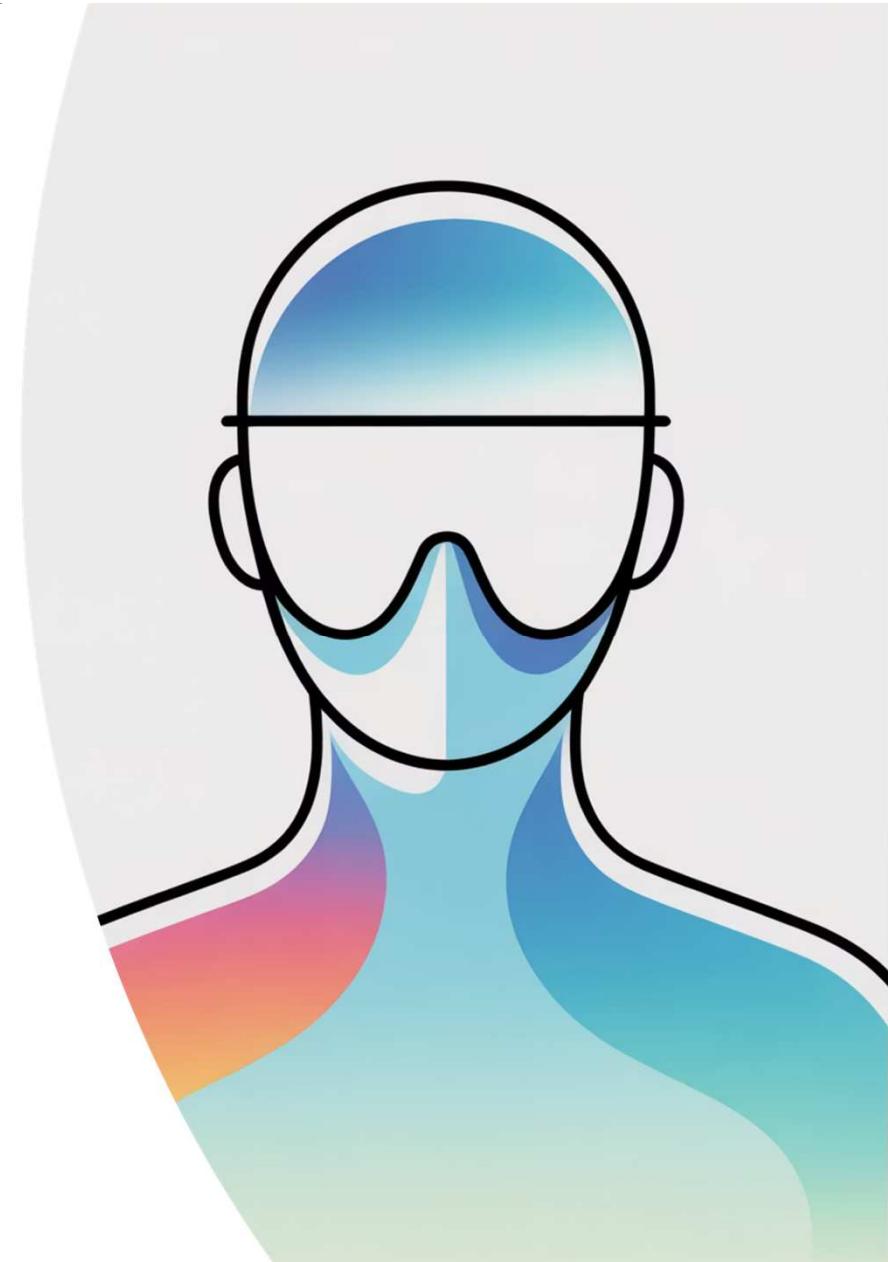
Partner up

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 ecosystem sicuro

No safety,no care.

**No respect,no
health.**



Guidiamo il cambiamento

"Never waste a good crisis." — Winston Churchill

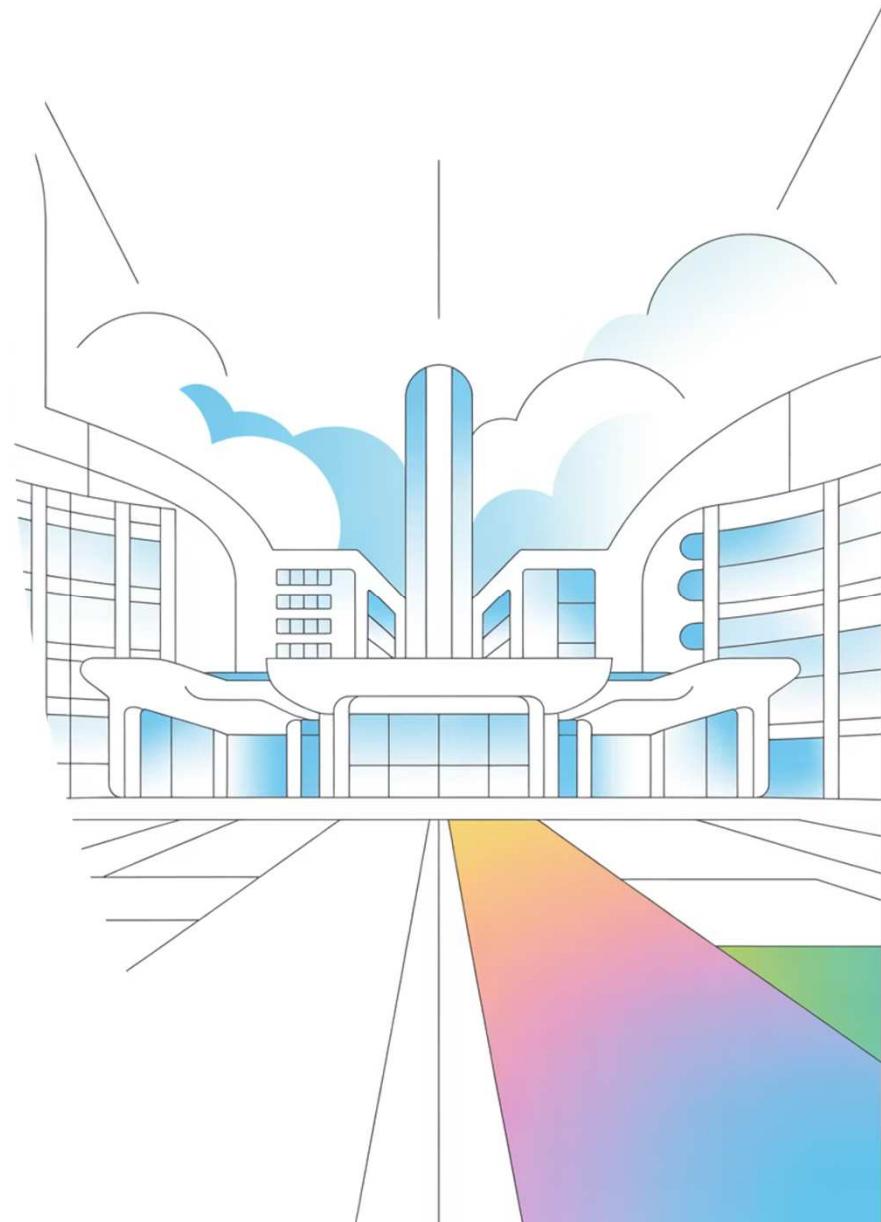
Trasformare questa sfida in una leva di eccellenza, se ogni Direzione saprà guidare con **visione, alleanze e responsabilità**.

Non difendiamoci dal cambiamento



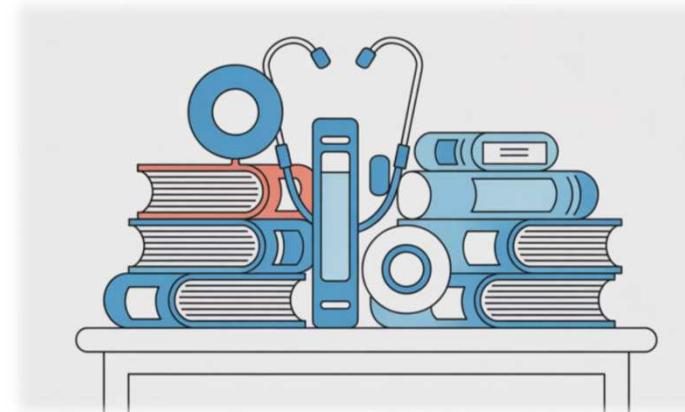
Guidiamolo

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!