0001595-11/03/2026-LEG-LEG-P

DOC CCXXII. n. 4

Il Ministro della Salute

Gent.mo Presidente,

Le trasmetto, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della legge del 14 agosto 2020, n. 113, la relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nel corso dell'anno 2025, che ho contestualmente inviato all'On. le Presidente del Senato della Repubblica.

La relazione di cui sopra è trasmessa in formato elettronico, come da indicazioni del Dipartimento per i Rapporti con il Parlamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Cordiali saluti

Orazio Schillaci

Onorevole Lorenzo Fontana

Presidente della Camera dei Deputati

ROMA

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN - Doc. firmato digitalmente da: ORAZIO SCHILLACI

Ministero della Salute

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

Relazione attività anno 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sommario

Premessa: l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS) 5

1. La normativa italiana in tema di aggressioni 9
2. Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni 13

Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari. 13

I dati Regionali e delle Province Autonome trasmessi dai CRGRS tramite l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche 15

Sintesi dei dati regionali 66

I dati raccolti dagli Ordini professionali 72

I dati del SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità 110

I dati INAIL 110

I dati raccolti dalla Croce Rossa Italiana - CRI 119

I dati raccolti dal Ministero dell'Interno 119

3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione 123

La Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di aggressione e violenza contro gli operatori sanitari 123

Il Piano Nazionale della Prevenzione 123

4. Buone pratiche, comunicazione e formazione 137

Le buone pratiche 137

Le iniziative di comunicazione e informazione 149

Le proposte per la formazione 156

5. Conclusioni e obiettivi futuri 165

Bibliografia 167

Principali acronimi contenuti nel testo 175

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Premessa: l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS)

La crescita esponenziale e preoccupante di episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie ha portato le diverse istituzioni operanti nel sistema a realizzare nel tempo specifici monitoraggi, documenti, raccomandazioni con finalità diverse. Spesso si tratta di forme di violenza provenienti dagli stessi pazienti o dai loro caregiver, che si traducono in aggressioni fisiche, verbali o di comportamento.

Con l'obiettivo di assicurare un lavoro sinergico da parte delle istituzioni, il legislatore ha pertanto ritenuto necessario individuare un apposito organismo che coinvolgesse tutti gli stakeholder di riferimento.

La legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", all'art. 2, 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.

L'Osservatorio è stato istituito per la prima volta, presso il Ministero della salute, con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 13 gennaio 2022, successivamente integrato dal DM 7 dicembre 2023, ed è costituito, per la sua metà, da rappresentanti donne. I componenti dell'ONSEPS sono stati nominati con decreto del Ministro della salute del 17 febbraio 2022.

Il D.M. 13 gennaio 2022 prevede che "*I componenti dell'Osservatorio nominati rimangono in carica tre anni dalla data di insediamento e possono essere riconfermati*". Pertanto, si è ritenuto procedere al rinnovo delle designazioni dei rappresentanti dell'ONSEPS. Con DM del 9 dicembre 2025 n. 412 sono stati nominati i nuovi componenti dell'Osservatorio. L'ONSEPS si è insediato nella nuova composizione il 13 gennaio 2026.

Componenti dell'ONSEPS sono:

- un rappresentante per ciascuna delle seguenti ex Direzioni Generali del Ministero della Salute:
  - Direzione generale delle professioni sanitarie e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale;
  - Direzione generale della comunicazione;
  - Direzione generale della prevenzione sanitaria;
  - Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria;
  - Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della salute;
- un rappresentante per ciascun Consiglio/Federazione degli Ordini professionali interessati:
  - CNOAS - Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali;
  - CNOP - Consiglio Nazionale Ordine Psicologi;
  - FNCF – Federazione nazionale degli ordini dei Chimici e dei Fisici;
  - FNOB - Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi;
  - FNOFI – Federazione Nazionale degli Ordini dei Fisioterapisti Italiani;
  - FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri;
  - FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni infermieristiche;
  - FNOPO – Federazione Nazionale Ordini professioni Ostetriche;
  - FNOVI - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani;
  - FNO TSRM e PSTRP - Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione;
  - FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale:
  - AAROI EMAC - Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica;
  - ANAAO ASSOMED - Associazione Medici Dirigenti;
  - ANPO-ASCOTI-FIALS Medici Associazione Primari Ospedalieri;
  - CGS - Confederazione Generale Sindacale;
  - CIDA - Confederazione Italiana Dirigenti e Alte Professionalità;
  - CIMO – Il sindacato dei medici;
  - CISL FP - Funzione Pubblica;
  - CISL medici;
  - CODIRP - Confederazione della dirigenza pubblica;
  - CONFSAL - Confederazione Generale Sindacati Autonomi Lavoratori;
  - COSMED - Confederazione sindacale medici e dirigenti;
  - CSE - Confederazione Indipendente Sindacati Europei;
  - FASSID - Federazione Patologi clinici, Radiologi, Medici del Territorio, Farmacisti, Psicologi ed altri Dirigenti;
  - Federazione CIPE-SISPE-SINSPE - Confederazione Italiana Pediatri - Sindacato Italiano Specialisti Pediatri - Sindacato Italiano Nazionale Specialisti Pediatri;
  - Federazione CISL Medici;
  - FeSMeD - Federazione Sindacale Medici Dirigenti;
  - FESPA – Federazione Specialisti Ambulatoriali;
  - FIALS - Federazione italiana Autonomie Locali e Sanità;
  - FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale;
  - FIMP – Federazione Italiana Medici Pediatri;
  - FP CGIL - Funzione Pubblica;
  - FSI - Federazione Sindacati Indipendenti;
  - FVM - Federazione Veterinari Medici e Dirigenti Sanitari;
  - NURSIND - Sindacato delle professioni infermieristiche;
  - NURSING UP - Sindacato infermieri italiani;
  - SiMPeF – Sindacato Medici Pediatri di Famiglia;
  - SMI – Sindacato dei Medici Italiani;
  - SNAMI – Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani;
  - SUMAI ASSOPROF – Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria;
  - UIL FPL Federazione poteri locali;
  - USAE - Unione Sindacati Autonomi Europei;
- otto rappresentanti delle Regioni individuati da parte della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome:
  - Emilia Romagna;
  - Lombardia;
  - Molise;
  - Sicilia;
  - Toscana;
  - Umbria;
  - Veneto;
  - Provincia Autonoma di Trento;
- un rappresentante dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas);

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'Interno, della Difesa, della Giustizia e del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- un rappresentante per dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro;
- un rappresentante per ciascuna delle organizzazioni di settore:
  - FEDERSANITÀ – Confederazione Federsanità ANCI regionali;
  - FIASO – Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere;
  - UGL Salute - Unione Generale del Lavoro Salute;
  - ANMI-FEMEPA – Associazione Nazionale Medici INPS;
  - CRI – Croce Rossa Italiana

All'ONSEPS sono attribuiti i seguenti compiti:

a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;

b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;

c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;

d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;

e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe;

f) promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti".

L'Osservatorio, 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 nell'esercizio delle loro funzioni, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità 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.

Il Regolamento di funzionamento adottato dall'Osservatorio prevede la costituzione di 3 Gruppi di Lavoro, di seguito riportati:

- 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.

Entro il 31 marzo di ciascun anno, il Ministro trasmette alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio. La relazione per l'anno 2025 è l'oggetto del presente documento.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

1. La normativa italiana in tema di aggressioni

Gli interventi normativi in materia di aggressioni al personale sanitario, che si sono succeduti soprattutto negli ultimi anni, rappresentano un segnale significativo della primaria attenzione rivolta a tale tematica, specialmente a seguito dei numerosi episodi di violenza nei confronti dei professionisti della sanità, quali soggetti particolarmente esposti a situazioni suscettibili di degenerare in comportamenti violenti da parte dei pazienti o da parte dei loro familiari o *caregiver*.

Questo sicuramente riafferma l'importanza di avere normative di riferimento sull'argomento ma resta comunque determinante l'importanza di mettere in atto tutte le azioni preventive e necessarie al fine di evitare l'insorgere degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari, affinché le norme non fungano da unico deterrente.

Il legislatore, soprattutto a partire dall'anno 2020, ha, infatti, manifestato una spiccata sensibilità rispetto a tale fenomeno, intervenendo con una serie di iniziative legislative specifiche, a tutela della categoria dei professionisti operanti nel settore sanitario e socio-sanitario.

In tale contesto si inserisce, in primo luogo, la legge 14 agosto 2020, n. 113, la quale ha assunto un ruolo di particolare rilevanza per fronteggiare il fenomeno, introducendo un sistema di protezione, a tutela dei lavoratori esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, volto a rafforzare la tutela penalistica, oltre ad aver istituito un apposito organismo, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), con compiti specifici e mirati in ambito di monitoraggio, prevenzione e comunicazione, secondo quanto dettagliatamente esplicitato nel precedente paragrafo.

La medesima legge, all'art. 3, ha attribuito al Ministero della salute il compito di promuovere le iniziative di informazione e comunicazione istituzionale, finalizzate sia a sensibilizzare i cittadini sul rispetto degli operatori sanitari e socio-sanitari, con l'obiettivo di favorire un cambiamento culturale che porti alla consapevolezza e alla valorizzazione del lavoro che tali professionisti svolgono al servizio della collettività, sia a mettere in condizione i medesimi operatori della sanità di fronteggiare al meglio condizioni di rischio, acquisendo specifiche conoscenze e competenze per affrontare eventuali avversità, partendo dall'importanza fondamentale di segnalare e denunciare la violenza subita.

Nell'ambito delle attività volte alla sensibilizzazione dei cittadini assume un ruolo di particolare rilevanza la "*Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*", celebrata annualmente il 12 marzo e volta proprio a condurre la popolazione verso una cultura che condanni ogni forma di aggressione nei confronti di tutti coloro che lavorano quotidianamente per il benessere del singolo e della collettività.

Nella consapevolezza dell'importanza basilare delle misure di prevenzione, sin dai primi interventi legislativi - art. 7 L. n. 113/2020 - sono stati individuati strumenti mirati che consentono, alle strutture presso le quali opera il personale sanitario, di prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia per garantire il loro tempestivo intervento.

Nel corso del 2023 e del 2024 si sono susseguite ulteriori iniziative normative con la previsione di una severa risposta sanzionatoria a comportamenti aggressivi e violenti nei confronti degli operatori della sanità.

Innanzitutto la citata legge n. 113/2020, successivamente il decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito con modificazioni in legge n. 56 del 26 maggio 2023 e, da ultimo, il decreto legge 1° ottobre 2024, n. 137, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 18 novembre 2024, n. 171, hanno introdotto modifiche all'art. 583-*quater* del codice penale (*Lesioni personali a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, nonché a personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali*).

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

All'originaria formulazione del predetto art. 583-*quater* del codice penale, infatti, è stata, dapprima, inserita una nuova fattispecie, mediante la tipizzazione del reato di lesioni personali cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria. In particolare l'art. 4, comma 1 della citata legge 113/2020 ha introdotto, al secondo comma dell'art. 583-*quater,* la disposizione secondo cui "*Le stesse pene si applicano in caso di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività".* Contestualmente, è stata adeguata la dicitura riportata nella rubrica del medesimo art. 583-*quater* c.p., con l'inserimento delle specifiche figure professionali sanitarie tutelate.

La disposizione codicistica è stata oggetto di ulteriori modifiche da parte dell'art. 16 del richiamato D.L. n. 34 del 2023 e dalla successiva legge di conversione, prevedendo un inasprimento del regime sanzionatorio, mediante l'introduzione, per tutti i casi di lesioni personali cagionate al personale sanitario, della pena edittale da due a cinque anni di reclusione e, nell'ipotesi di lesioni personali gravi o gravissime, della sanzione edittale, rispettivamente, da quattro a dieci anni e da otto a sedici anni di reclusione, secondo la statuizione di seguito riportata "*Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo*".

Da ultimo, il D.L. n. 137 del 2024, successivamente convertito in legge, recante "*Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria*", ha esteso l'ambito di applicazione della fattispecie suddetta, di cui all'art. 583 *quater* c.p., a coloro che svolgono la propria attività presso i servizi di sicurezza complementare afferenti al settore sanitario.

A legislazione vigente, l'art. 583 *quater* c.p. statuisce, pertanto, che "*Nell'ipotesi di lesioni personali cagionate a un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, le lesioni gravi sono punite con la reclusione da quattro a dieci anni; le lesioni gravissime, con la reclusione da otto a sedici anni.*

Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni e servizi di sicurezza complementare in conformità alla legislazione vigente, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o gravissime si applicano le pene di cui al comma primo".

La particolare connotazione di gravità riconosciuta dal legislatore al reato di lesioni personali nei confronti dei professionisti sanitari e socio-sanitari, come declinato dal citato articolato codicistico, si evince anche dalla introduzione della procedibilità d'ufficio per tale tipologia di reato, rispetto al quale, pertanto, l'Autorità Giudiziaria, avutane notizia, potrà procedere indipendentemente dalla denuncia/querela della persona offesa. Tale previsione è stata inserita dall'art. 1 del D.Lgs. 19 marzo 2024, n. 31, che ha emendato l'art. 582 c.p. "*Lesione personale*", includendovi, appunto, la richiamata fattispecie di cui all'art. 583-*quater*.

Al riguardo, si richiama il disposto dell'art. 582 c.p.

"*Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale [c.p. 583], dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a tre anni [c.p. 585].*

Si procede tuttavia d'ufficio se ricorre taluna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583, 583-quater, secondo comma, primo periodo, e 585, ad eccezione di quelle indicate nel primo comma, numero 1), e

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

nel secondo comma dell'articolo 577. Si procede altresì d'ufficio se la malattia ha una durata superiore a venti giorni quando il fatto è commesso contro persona incapace, per età o per infermità".

Il fenomeno delle aggressioni è particolarmente avvertito e considerevolmente rilevato nell'ambito dei servizi di emergenza-urgenza, che risultano maggiormente sensibili ed esposti a tali eventi avversi, proprio per le peculiari caratteristiche delle prestazioni ivi richieste e necessitate dall'utenza, nonché per le modalità di erogazione delle cure, in circostanze connotate da un elevato grado di criticità.

Specificamente, in tale contesto, è intervenuto il D.L. n. 34 del 2023 sopra citato, il quale, all'art. 16, comma 1-*bis*, ha previsto la possibilità di costituire, con ordinanza del questore, posti fissi di Polizia di Stato presso le strutture sanitarie che siano dotate di un reparto di emergenza-urgenza.

Recentemente, a seguito di numerosi e reiterati episodi di violenza ai danni di professionisti della sanità, che hanno portato alla ribalta ancora una volta il delicato tema di cui si tratta, si è reso necessario un nuovo intervento normativo, concretizzatosi nell'emanazione del D.L. n. 137 del 2024, già citato. Per mezzo di questo strumento legislativo, sono state introdotte diverse misure puntualmente rivolte a salvaguardare tutto ciò che concerne l'attività professionale in ambito sanitario, non solo relativamente alle persone che ivi operano, ma anche ai beni destinati al servizio medesimo.

Con specifico riguardo al reato di danneggiamento, l'art. 1 del predetto provvedimento normativo, nel modificare l'art. 635 c.p., ha inserito la fattispecie di danneggiamento di cose destinate al servizio sanitario o socio sanitario, statuendo che "*Chiunque, all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, con violenza alla persona o con minaccia ovvero in occasione delle condotte previste nell'articolo 583-quater, secondo comma, distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro. Se il fatto è commesso da più persone riunite, la pena è aumentata*".

Rilevanti novità apportate dalla novella del D.L. 137 hanno, inoltre, riguardato l'introduzione dell'arresto obbligatorio in flagranza nelle ipotesi in cui si configurassero i reati, dianzi declinati, di lesioni personali a professionisti sanitari e socio sanitari ed esercenti attività ausiliarie e di danneggiamento.

Sul tema, è infatti intervenuta la modifica all'art. 380 c.p.p., mediante l'introduzione della lettere a-*ter*) e a-*quater*), per mezzo delle quali è stato previsto che gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria procedono all'arresto di chiunque è colto in flagranza di reato, ove ricorra il delitto di lesioni personali ad esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali, come previsto dall'articolo 583-*quater*, secondo comma, del codice penale, nonché ove ricorra il delitto di danneggiamento previsto dall'articolo 635, quarto comma, del codice penale.

Quest'ultimo intervento del legislatore sul contrasto alla violenza in ambito sanitario, nel 2024, ha apportato un'ulteriore e rilevante novità riguardante l'introduzione dell'arresto in flagranza cosiddetta *differita*, in tutti i casi in cui si verificassero le fattispecie di reato sinora delineate in danno dei professionisti della sanità e non fosse possibile procedere immediatamente all'arresto dell'autore del reato. In altri termini, nel caso di delitti non colposi per i quali è già previsto l'arresto in flagranza, che vengano commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie, residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria, nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio, l'arresto può essere disposto nei confronti del soggetto identificato come l'autore del reato, sulla base di documentazione videofotografica o di altra documentazione, legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, che

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

attesti, in modo inequivocabile, la realizzazione del fatto. In ogni caso, l'arresto deve essere compiuto non oltre il tempo necessario alla identificazione del soggetto e, comunque, entro quarantotto ore dal fatto medesimo.

La novella legislativa integra in tal senso l'art. 382-*bis* del c.p.p., il quale già disciplinava al comma 1 l'arresto in flagranza differita, stabilendo testualmente che *"...si considera comunque in stato di flagranza colui il quale, sulla base di documentazione videofotografica o di altra documentazione legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, dalla quale emerga inequivocabilmente il fatto, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto"*.

Con la nuova introduzione del comma 1 *bis* al suddetto articolo, la disposizione è stata estesa anche *"nei casi di delitti non colposi per i quali è previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, in danno di persone esercenti una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, ovvero commessi su cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario o socio-sanitario, quando non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio"*.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

2. Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

Una delle principali attività dell'ONSEPS sin dalla sua nascita è stata quella di raccogliere i dati disponibili sul fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario, col fine ultimo di costruire un efficace sistema di monitoraggio a livello nazionale. L'obiettivo principale di questa iniziativa è stato quello di adempiere al compito affidato dal legislatore all'ONSEPS incentivando, al contempo, la segnalazione degli episodi di violenza da parte dei professionisti, primo passo fondamentale per costruire un sistema di monitoraggio efficiente.

Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Nel 2022 sono state individuate le principali fonti utili a raccogliere dati sugli episodi di aggressione subiti dagli operatori sanitari e socio-sanitari. Durante il 2023, è stata pianificata una strategia volta a creare un sistema di raccolta dati più uniforme e rappresentativo, che si è consolidata nel 2024. A marzo 2025 l'ONSEPS ha completato il primo triennio di lavoro - iniziato nel marzo 2022 - e i risultati raggiunti finora costituiscono le basi solide sulle quali poter effettivamente proseguire il lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti appartenenti agli enti e alle istituzioni maggiormente rappresentative nel settore della sanità, in un approccio multisettoriale pensato proprio per garantire un coordinamento efficace tra tutti i soggetti coinvolti nella tutela dei professionisti sanitari.

Attualmente, il sistema di raccolta dei dati si avvale di diverse fonti:

- CRGRS (Centri Regionali di Gestione del Rischio Sanitario), che tramite l'ONBP (Osservatorio Nazionale Buone Pratiche sulla sicurezza in Sanità) e il sistema di *incident reporting* raccolgono le segnalazioni volontarie dei professionisti, comprese quelle relative ai dati SIMES (Sistema informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità) (che riguardano aggressioni con danni permanenti o esiti mortali);
- *survey* annuali condotte dalle Federazioni degli Ordini professionali, che consentono di raccogliere informazioni in modo omogeneo[1];
- dati relativi agli infortuni denunciati all'INAIL dai professionisti sanitari e socio-sanitari, specificamente quelli legati ad aggressioni che comportano un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni;
- dati di altri Enti o istituzioni (come la Croce Rossa Italiana);
- dati raccolti dal Ministero dell'Interno sull'andamento della delittuosità e sulla relativa azione di contrasto.

Le varie modalità di raccolta dati analizzano aspetti diversi del fenomeno, con una sovrapposizione limitata. Ad esempio, uno stesso episodio potrebbe essere registrato dal CRGRS attraverso il sistema di *incident reporting*, dagli Ordini professionali tramite le *survey*, dal SIMES come evento sentinella, oppure dall'INAIL come infortunio sul lavoro. Tuttavia, nessuna di queste fonti è attualmente in grado di registrare l'intero spettro degli eventi.

La fonte più completa è rappresentata dai CRGRS, che, in ogni caso, non includono i dati relativi al settore privato puro (parzialmente raccolti dagli Ordini) o alcuni episodi segnalati all'INAIL, i quali potrebbero essere classificati solo come infortuni e non inseriti nel flusso dell'*incident reporting*.

[1] Nel corso del 2025 non è stato possibile effettuare la *survey* da parte delle Federazioni degli Ordini, poiché l'ONSEPS era in fase di ricostituzione. Pertanto, le rilevazioni eventualmente inviate dalle Federazioni degli ordini sono state effettuate esclusivamente su base volontaria e in autonomia.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Nonostante le sovrapposizioni, l'utilizzo di fonti differenti amplia la capacità di rilevazione degli episodi di violenza, riducendo il numero di eventi non registrati e, soprattutto, consentendo una maggiore possibilità di segnalare gli eventi da parte degli operatori. L'ONSEPS si impegna a migliorare progressivamente i metodi di raccolta e rappresentazione dei dati, lavorando alla strutturazione di un flusso dedicato. Questo approccio, una volta a regime, garantirà una migliore integrazione tra i vari sistemi, riducendo le aree di sovrapposizione e migliorando la qualità complessiva dei dati raccolti.

Peraltro, l'art. 2 comma 1 lettera a) della legge 14 agosto 2020 n. 113 prevede che all'ONSEPS sia attribuito, tra gli altri, il compito di "*monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*". Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce, inoltre, che l'ONSEPS "*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 del fenomeno di cui al comma 1, lettera a), anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. Per le tematiche di comune interesse, l'Osservatorio si rapporta con il predetto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*". Il successivo comma 3 precisa che "*L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24".*

Al riguardo occorre evidenziare che, nel 2025, nel contesto dell'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche per la sicurezza nella sanità (ONBP), è stato costituito il Gruppo di Lavoro n. 3 (GdL 3) "*Aggressioni a danno degli operatori sanitari*", che, tra gli altri, ha il compito di contribuire a strutturare un flusso dati dedicato al monitoraggio delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario. Il Ministero della Salute, dunque, nel contesto delle attività del GdL 3 dell'ONBP e di concerto col GdL 1 dell'ONSEPS, collaborerà con l'Agenas per la realizzazione di un flusso di dati strutturato.

È doveroso, comunque, ricordare che **le segnalazioni sono volontarie**, motivo per cui l'obiettivo è quello di descrivere il fenomeno nella maniera più esaustiva possibile, pur essendo consapevoli dell'impossibilità di registrare tutti gli eventi.

Lo sviluppo dei sistemi di raccolta delle segnalazioni promosso dall'ONSEPS ha di fatto permesso, e l'incremento dei dati raccolti negli ultimi anni lo testimoniano, di garantire agli operatori sanitari e socio-sanitari una gamma più ampia di possibilità per segnalare un evento subito, consentendo al contempo di sensibilizzare gli operatori alla necessità di comunicare gli eventi e riducendo in tal modo la sottostima del fenomeno caratterizzante tutti i sistemi di monitoraggio a livello globale.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

I dati Regionali e delle Province Autonome trasmessi dai CRGRS tramite l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche

La scheda di rilevazione 2025

Nell'anno 2025 sono continuate le interlocuzioni con ONBP, AgeNaS e le Direzioni Generali della Programmazione Sanitaria e dei Sistemi Informativi del Ministero della Salute finalizzate alla costruzione di un flusso informativo nazionale per la rilevazione delle aggressioni al personale sanitario e sociosanitario nel SSN e di cui la scheda di seguito riportata costituisce il primo tassello.

I lavori per la definizione di un flusso strutturato continueranno per l'anno 2026. Nel frattempo la raccolta dei dati è proceduta attraverso la compilazione della seguente scheda, già precedentemente approvata dall'ONSEPS:

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.:			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		
2	Settore	Pubblico	
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	
		Femmina	
4	Età	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	
		40-49 anni	
		50-59 anni	
		60 anni e più	
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Medico veterinario	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.:			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Assistente sociale	
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	
		Dipendenti non sanitari / Front office	
		Altro: specificare	
6	N. totale operatori coinvolti		
7	Giorno evento	Feriale	
		Festivo	
8	Fascia oraria	Mattina	
		Pomeriggio	
		Sera/Notte	
9	Setting	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	
		Pronto Soccorso	
		Area di Degenza	
		Aree comuni	
		Ambulatorio	
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	
		Ambulatori territoriali	
		Domicilio del paziente	
		Istituti Penitenziari	
		Case/Ospedali di Comunità	
		RSA / Residenze Protette	
		Altro: (specificare)	
10		Fisica	
		Verbale	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.:			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Contro la proprietà	
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	
		Parente / caregiver / conoscente	
		Estraneo	

Di seguito vengono riportati i dati raccolti dalle Regioni/P.A. e trasmessi all'ONSEPS per il tramite dell'ONBP.

Si fa presente che:

1. Non tutte le Regioni rilevano tutte le variabili della scheda e per alcune segnalazioni non sono stati compilati tutti i campi. Pertanto, la somma degli eventi per variabili diverse potrebbe non corrispondere. Per esempio, se si sommano le segnalazioni distribuite per maschi e femmine il totale potrebbe differire dalla somma delle stesse effettuata per fasce d'età, a causa di dati mancanti.
2. Alcune variabili, come il "tipo di aggressione", prevedono la risposta multipla. Di conseguenza la somma delle segnalazioni per tali variabili potrebbe essere superiore al totale delle segnalazioni della scheda.
3. Alcune aggressioni coinvolgono più persone che possono averle segnalate individualmente con schede separate. Pertanto, il numero degli aggrediti derivabile dalla scheda regionale potrebbe essere superiore al numero delle aggressioni.

Ciò posto, per alcune Regioni che non hanno specificato separatamente il numero totale delle aggressioni segnalate, non è possibile risalire con precisione allo stesso solo attraverso la scheda compilata.

Di seguito sono riportate le relazioni illustrative e le schede che i CRGRS hanno inviato all'ONSEPS per il tramite dell'ONBP.

Abruzzo

La rilevazione ha comportato il coinvolgimento dei 4 Risk Management aziendali, non essendo ancora disponibile una procedura regionale centralizzata e integrata di *incident reporting* che possa garantire la disponibilità corrente di dati relativi ad eventi avversi, e, nella fattispecie, riferiti agli episodi di violenza a danno degli operatori.

Per la Regione Abruzzo, relativamente al settore pubblico, si registrano in totale, per l'anno in questione, 199 segnalazioni di episodi di aggressione a carico di, complessivamente, 300 operatori.

Il sesso con la maggiore prevalenza di coinvolgimento è quello femminile (oltre il 70 %, contro il 30 % dei maschi, rispetto al totale delle unità per cui l'informazione è stata riportata). La fascia di età più rappresentata è quella tra 40 e 49 anni (oltre il 31% rispetto al totale delle unità per cui l'informazione è presente: fino a 29 anni 14,7%, 21,6% nei 30-39 aa, 21,1% nei 50-59 aa, 11,6% nei 60 aa e oltre).

Quasi il 60% (59,6%) degli operatori coinvolti è rappresentato da infermieri, il 14,3% da medici, il 10,4% da OSS, il 6,5% da logopedisti, il 3% da psicologi, il resto afferisce ad altre categorie professionali. Gli eventi si verificano principalmente nei giorni feriali (il 90% circa), nel 51% circa dei casi di mattina, nel 31% di pomeriggio, il resto di notte.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Il *setting* di maggiore incidenza è quello ospedaliero (67,5%, 32,5% nel territorio). In ospedale la distribuzione di frequenza di casi è la seguente per ordine decrescente: area di degenza 36,8%, pronto soccorso 29,3%, SPDC 25,6%, ambulatorio 7,5%, aree comuni 0,8%. Nel territorio le maggiori frequenze di incidenza si registrano, in ordine decrescente, in Istituti penitenziari (35,9%), Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS 26,6%, Ambulatori territoriali 15,6%, SerD 9,4%.

La tipologia di aggressione più frequente è quella verbale (70,3%), seguita da quella fisica (21,8%), quindi da quella contro la proprietà (7,9%). L'aggressore tipo è l'utente/paziente (62,4%), seguito dal parente/caregiver/conoscente (34,5%); nel 3% dei casi si tratta di un estraneo.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: ABRUZZO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**199**
2	Settore	Pubblico	199
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	63
		Femmina	149
		Non specificato	69
4	Età	Fino a 29 anni	28
		30-39 anni	41
		40-49 anni	59
		50-59 anni	40
		60 anni e più	22
		Non specificato	69
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	3
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	137
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	15
		Medico chirurgo	33
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	7
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: ABRUZZO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	24
		Dipendenti non sanitari / Front office	0
		Altro specificare:	70
6	Nr. totale operatori coinvolti		300
7	Giorno evento	Feriale	178
		Festivo	21
8	Fascia oraria	Mattina	101
		Pomeriggio	61
		Sera/Notte	37
9	Setting	Ospedale:	0
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	34
		Pronto Soccorso	39
		Area di Degenza	49
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	10
		Territorio:	0
		Servizi per le Dipendenze	6
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	17
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	10
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	23
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA/Residenze Protette	<3
		Altro: Farmacia, Hospice, Servizio Igiene alimentare	5
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	50
		Verbale	161
		Contro la proprietà	18
			23
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	123
		Parente / caregiver / conoscente	68
		Estraneo	6

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Basilicata

Il Sistema Sanitario Regionale è articolato ai sensi della L.R. n.2/2017 come segue:

- Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) con dimensione corrispondente al proprio territorio provinciale e che ha la competenza esclusiva, gestionale, economica ed organizzativa, del sistema regionale dell'Emergenza-Urgenza 118;
- Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) - di dimensione corrispondente al territorio provinciale in cui confluiscono, in un'unica articolazione ospedaliera per acuti, il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II";
- Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" (AOR) che, già comprensiva del Presidio di Pescopagano, rappresenta il DEA di II livello per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri, articolata in più plessi (Lagonegro, di Melfi, di Villa d'Agri);
- IRCCS CROB Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture.

La Regione ha strutturato un sistema di gestione del rischio clinico e nel corso del tempo, tra l'altro, ha adottato uno specifico provvedimento (DD 13BE.2023/D.00100 del 21/3/2023) con cui ha adottato "*la procedura e della scheda di segnalazione per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari redatta dal centro regionale di gestione del rischio clinico (GRC) da attuarsi nelle aziende del SSR".*

Tale provvedimento, tra l'altro approva la procedura per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari redatta dal GRC e definisce le modalità organizzative, le misure di prevenzione, le strategie comportamentali, le modalità di gestione della violenza, le modalità di segnalazione, le attività di formazione per gli operatori.

Il GRC monitora il fenomeno ed ha compilato la scheda sintetica regionale dei dati relativa all'anno 2025 sotto riportata.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**17**
2	Settore	Pubblico	17
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	3
		Femmina	14
4	Età	Fino a 29 anni	<3
		30-39 anni	<3
		40-49 anni	8
		50-59 anni	4
		60 anni e più	<3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	13
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Medico chirurgo	<3
		Veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	<3
		Dipendenti non sanitari / Front office (amministrativo)	0
		Altro: specificare	0
6	N. totale operatori coinvolti	____	17
7	Giorno evento	Feriale	15
		Festivo	<3
8	Fascia oraria	Mattina	9
		Pomeriggio	3
		Sera/Notte	5
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	<3
		Pronto Soccorso	3
		Area di Degenza	6
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	0
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	<3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	0
10		Fisica	6

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: BASILICATA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Verbale	14
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	6
		Parente / caregiver / conoscente	8
		Estraneo (*)	<3
		altro operatore	<3

Calabria

La Regione Calabria non ha fornito contributi per il 2025.

Campania

Gli episodi di violenza sono stati acquisiti dalle Aziende Sanitarie, Ospedaliere, Ospedaliere Universitarie e IRCCS della Regione Campania e, tramite le AA.SS.LL., dal privato accreditato.

In merito, si rappresenta che gli episodi totali di violenza rilevati e comunicati dalle Strutture sanitarie campane, per il 2025, sono in totale n. 319. Il numero delle segnalazioni deve tener conto che, in diversi casi, per un solo episodio di violenza, sono coinvolti più operatori. Inoltre, la tipologia di aggressione rilevata è contemporaneamente sia fisica, sia verbale, sia con danni contro la proprietà e, pertanto, il totale delle tipologie di aggressione risulta maggiore del numero degli episodi di violenza (come riportato nella scheda).

Dalla rilevazione effettuata, si evidenzia anche che ha subito episodi di violenza non solo personale sanitario ma anche altre categorie, quali dipendenti (amministrativi), autisti, guardie giurate.

Infine, in un solo caso non è arrivata comunicazione e non è stato possibile recuperare l'età e la professione dell'aggredito.

Di seguito il dettaglio degli episodi di violenza:

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**319**
2	Settore	Pubblico	261
		Privato accreditato convenzionato SSR	58
3	Sesso	Maschio	231
		Femmina	240
4	Età	Fino a 29 anni	27
		30-39 anni	178
		40-49 anni	126
		50-59 anni	95
		60 anni e più	44
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	<3
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	245
		Infermiere pediatrico	3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	113
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	3
		Psicologo	3
		Tecnico Audiometrista	<3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	30
		Dipendenti non sanitari / Front office	16
		Altro: Autisti ambulanza, guardie giurate, altre qualifiche	50
6	N. totale operatori coinvolti	___	471
7	Giorno evento	Feriale	272
		Festivo	47
8	Fascia oraria	Mattina	146
		Pomeriggio	89
		Sera/Notte	84
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	18
		Pronto Soccorso	123
		Area di Degenza	57
		Aree comuni	19
		Ambulatorio	18
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	16
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	7

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: CAMPANIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	5
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	11
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	26
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	3
		Altro: specificare	13
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	167
		Verbale	393
		Contro la proprietà	62
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	197
		Parente / caregiver / conoscente	119
		Estraneo	3

Emilia Romagna

La Regione Emilia-Romagna ha sempre ritenuto, che le aggressioni da parte degli utenti che accedono ai servizi sanitari rappresentano un fattore di rischio per il personale delle Aziende Sanitarie nel corso della loro attività lavorativa e come tale valutato ai sensi del D. Lgs, 81/08. Il fenomeno viene monitorato da tempo sia analizzando gli infortuni sul lavoro, riconosciuti INAIL, accaduti a livello regionale che vengono estratti dal Sistema Informativo Regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SIRP-ER) che contiene anche l'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali correlate al lavoro (www.oreil.it), sia attraverso il sistema delle segnalazioni effettuate dai singoli operatori sanitari oggetto di aggressione all'interno delle Aziende Sanitarie per cui lavorano.

Dal 2023 tutte le Aziende Sanitarie hanno adottato un sistema di segnalazione informatizzato (Segnal-ER) che raccoglie anche le segnalazioni di aggressioni per una loro analisi e controllo tempestivi, mentre gli Ospedali privati accreditati utilizzano il tracciato proposto dall'ONSEPS.

Pertanto, anche per l'anno 2025 il monitoraggio è stato effettuato con modalità mista, mediante la piattaforma regionale SegnalER per le Aziende sanitarie e mediante la raccolta dei dati con il tracciato record di ONSEPS per gli Ospedali privati. Al monitoraggio 2025 hanno risposto 13 Aziende sanitarie, 3 Strutture sanitarie a gestione partecipata e 40 Ospedali privati accreditati.

Da una prima analisi dei dati regionali del 2025 si evidenzia quanto segue:

- gli episodi di violenza sono stati complessivamente 2.715 e hanno riguardato nel 90,5% dei casi le strutture pubbliche e nel 9,5% dei casi le strutture private, in linea con i dati dell'anno precedente;
- il sesso femminile è quello maggiormente esposto a questo tipo di episodi (nel 73,8% dei casi), così come la fascia d'età maggiormente coinvolta è quella di 30-39 anni (33,3%);
- gli operatori sanitari aggrediti sono stati in totale 2875, più frequentemente gli infermieri (59,7%) ed a seguire i medici (15,8%) e gli operatori socio-sanitari (11,4%);
- la maggior parte degli episodi sono avvenuti nei giorni feriali (87,2%) e durante l'orario mattutino (46,8%);
- i *setting* assistenziali in cui avvengono più frequentemente sono le Aree di degenza (34,3%) ed il Pronto Soccorso (18,8%);

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- le tipologie di aggressione più numerose sono quelle verbali (67,8%), di seguito quelle fisiche (21,4%) e contro la proprietà (10,7%);
- la tipologia degli aggressori sono utenti/pazienti (71,2%), familiari/*caregiver* (24,8%) e persone estranee (4%).

Dai dati si evince nell'id. 10 Tipo di aggressione una non congruenza della somma con il totale dei casi occorsi (2.715 episodi totali di violenza e 3.564 tipologie di aggressione); questo accade perché alcuni episodi di violenza si sono espressi con più tipologie di aggressione.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: Emilia Romagna			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**2.715**
2	Settore	Pubblico	2.458
		Privato accreditato convenzionato SSR	257
3	Sesso	Maschio	753
		Femmina	2.124
4	Età	Fino a 29 anni	514
		30-39 anni	958
		40-49 anni	626
		50-59 anni	615
		60 anni e più	162
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	<3
		Chimico	0
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	26
		Farmacista	14
		Fisico	0
		Fisioterapista	19
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.716
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	3
		Medico chirurgo	454
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	17
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	4
		Ostetrica/o	54
		Podologo	0
		Psicologo	14
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	3

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: Emilia Romagna			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	<3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	<3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	40
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	10
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	5
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	328
		Dipendenti non sanitari / Front office	97
		Altro: specificare	63
6	N. totale operatori coinvolti		**2.875**
7	Giorno evento	Feriale	2.356
		Festivo	345
8	Fascia oraria	Mattina	1.271
		Pomeriggio	769
		Sera/Notte	675
9	Setting	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	214
		Pronto Soccorso	510
		Area di Degenza	931
		Aree comuni	20
		Ambulatorio	84
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	74
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	112
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	111
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	258
		Domicilio del paziente	35
		Istituti Penitenziari	127
		Case/Ospedali di Comunità	86
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: (specificare)	62
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	764
		Verbale	2.418
		Contro la proprietà	382
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.855

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: Emilia Romagna			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Parente / caregiver / conoscente	646
		Estraneo	105

Friuli Venezia Giulia

La Regione ha precisato che il numero totale degli operatori coinvolti è di 791 come indicato nel punto 6:

- il numero degli operatori con indicazione del sesso è 776
- il numero degli operatori con indicazione dell'età è 722
- il numero degli operatori con indicazione della qualifica professionale è 784
- il dato di 791 risulta dalla seguente somma 7 operatori con indicazione di sesso ma mancata indicazione della qualifica professionale e 784 operatori con indicazione della qualifica professionale.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**563**
2	Settore	Pubblico	559
		Privato accreditato convenzionato SSR	4
3	Sesso	Maschio	193
		Femmina	583
4	Età	Fino a 29 anni	74
		30-39 anni	195
		40-49 anni	152
		50-59 anni	232
		60 anni e più	69
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	5
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	8
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	410
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	121
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	8

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Podologo	0
		Psicologo	14
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	6
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	3
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	6
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	147
		Dipendenti non sanitari / Front office	27
		Altro: specificare	22
6	N. totale operatori coinvolti		**791**
7	Giorno evento	Feriale	497
		Festivo	66
8	Fascia oraria	Mattina	222
		Pomeriggio	121
		Sera/Notte	220
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	35
		Pronto Soccorso	67
		Area di Degenza	147
		Aree comuni	47
		Ambulatorio	79
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	46
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	40
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	7
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	5
		Ambulatori territoriali	22
		Domicilio del paziente	16
		Istituti Penitenziari	3
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	29
		Altro: specificare	19
10		Fisica	164

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: FRIULI VENEZIA GIULIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Verbale	483
		Contro la proprietà	33
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	413
		Parente / caregiver / conoscente	137
		Estraneo	13

Lazio

Sottolineando che i limiti connaturati agli strumenti di reporting non consentono valutazioni statistico-epidemiologiche, ma puramente descrittive, la Regione ha ritenuto utile riportare in sintesi alcune considerazioni emerse da un primo confronto fra i dati trasmessi nella tabella sotto riportata e quelli trasmessi lo scorso anno:

a) Nel 2025 il numero degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è stato di 1.137, per un totale di 1.814 operatori coinvolti. Si tratta di dati in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, relativamente sia al numero di episodi (-1,64%) sia al numero di operatori coinvolti (-1,41%).
b) Il 68% degli operatori coinvolti è di sesso F e il 32% di sesso M: dati sostanzialmente sovrapponibili al 2024.
c) Relativamente alla qualifica, il 63,3% delle aggressioni riguarda il personale infermieristico (in lieve aumento dal 62,9% dello scorso anno) e il 19,2% quello medico (era il 22,7%).
d) La distribuzione delle segnalazioni per giorno della settimana mostra che l'89,3% circa delle aggressioni avviene durante i giorni feriali e il 10,7% in quelli festivi. Si tratta di dati sostanzialmente in linea con quelli del 2024 (erano 88% e 12% rispettivamente).
e) La distribuzione per turno lavorativo mostra che il 46,7% delle aggressioni avviene durante il turno mattutino (era il 49,7% nel 2024), seguita da quello pomeridiano (38,1% rispetto al 36,2% dello scorso anno) e notturno (15,2% in aumento dal 14,0%).
f) Relativamente al *setting* assistenziale, le segnalazioni di ambito ospedaliero rappresentano il 59.9 del totale (in aumento rispetto al 54,7% del 2024), quelle delle strutture territoriali arrivano al 40,1% (in calo dal 45,2%). All'interno delle strutture ospedaliere si conferma la netta prevalenza di aggressioni nel Pronto Soccorso, che arrivano al 35,5 % (rispetto al 41,5% del 2024). In netto calo le segnalazioni da parte dei SPDC, che si attestano a poco meno del 10% rispetto al 15,9% dell'anno precedente).
g) La distribuzione per tipo di aggressione mostra la netta prevalenza di quelle verbali (71,4% dal 70% circa del 2024) rispetto a quelle fisiche (pari al 23,9% in calo dal 24,5%).
h) Riguardo al tipo di aggressore, si conferma la netta prevalenza dell'utente/paziente (oltre il 70%, in aumento dal 67% del 2024), seguita dalla figura del parente (24,5% in lieve diminuzione dal 25,2%).

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: LAZIO			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**1.137**
2	Settore	Pubblico	1.005
		Privato accreditato convenzionato SSR	132
3	Sesso	Maschio	582
		Femmina	1.232
4	Età	Fino a 29 anni	122
		30 - 39 anni	513

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: LAZIO			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		40-49 anni	460
		50-59 anni	492
		60 anni e più	227
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	9
		Farmacista	7
		Fisico	0
		Fisioterapista	7
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.149
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	<3
		Medico Chirurgo	349
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista - Assistente di Oftalmologia	<3
		Ostetrica/o	11
		Podologo	<3
		Psicologo	15
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatorie e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico Neurofisiopatologia	<3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	6
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	<3
		Assistente sociale	13
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	144
		Dipendenti non sanitari / Front office	92
		Altro	0
6		N. totale operatori coinvolti	**1.814**
7	Giorno evento	Feriale	1.015
		Festivo	122
8	Fascia oraria	Mattina	531

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/P.A.: LAZIO			
Id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Pomeriggio	433
		Sera/Notte	173
9	Setting	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	68
		Pronto Soccorso	242
		Area di Degenza	198
		Aree comuni	99
		Ambulatorio	74
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	39
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	94
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	70
		MMG. PLS. Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	108
		Domicilio del paziente	12
		Istituti Penitenziari	41
		Case/Ospedali di Comunità	6
		RSA / Residenze Protette	77
		Altro: Servizi riabilitazione territoriale	9
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	562
		Verbale	1.679
		Contro la proprietà	110
11	Tipi di aggressore	Utente / Paziente	797
		Parente / caregiver / conoscente	279
		Estraneo	61

Liguria

La Regione, ad integrazione dei dati, ha comunicato che il numero totale degli episodi rilevati è pari a n. 658.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Liguria			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero.**
1	Numero di segnalazioni		**658**
2	Settore	Pubblico	642
		Privato accreditato convenzionato SSR	16
3	Sesso	Maschio	298
		Femmina	741
4	Età	Fino a 29 anni	107
		30-39 anni	274
		40-49 anni	172
		50-59 anni	321

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Liguria			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero.**
		60 anni e più	121
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	<3
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	6
		Farmacista	7
		Fisico	0
		Fisioterapista	5
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	634
		Infermiere pediatrico	13
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	116
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	5
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	4
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	5
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	7
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	103
		Dipendenti non sanitari / Front office	42
		Altro: specificare	41
6	N. totale operatori coinvolti	____	**1.133**
7	Giorno evento	Feriale	567
		Festivo	89
8	Fascia oraria	Mattina	316
		Pomeriggio	192

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Liguria			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero.**
		Sera/Notte	162
9	Setting Assistenziale	***Ospedale:***	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	36
		Pronto Soccorso	187
		Area di Degenza	213
		Aree comuni	32
		Ambulatorio	115
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	20
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	44
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	16
		Domicilio del paziente	9
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	0
10	Tipo di aggressione	Fisica	175
		Verbale	591
		Contro la proprietà	53
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	439
		Parente / caregiver / conoscente	206
		Estraneo	11

Lombardia

Regione Lombardia ha sviluppato nel corso degli ultimi anni un applicativo per la raccolta delle segnalazioni di *incident reporting* comprensivo delle segnalazioni di agito violento a danno di operatori e ciò ha permesso, con gli ultimi sviluppi, di affinare la raccolta dati. Ad oggi, l'utilizzo dell'applicativo è consentito alle sole Strutture pubbliche, ma si segnala che contemporaneamente alle migliorie che verranno introdotte, è in previsione l'adeguamento della piattaforma anche per le Strutture private. Per il 2025, sono state raccolte 3.568 segnalazioni che hanno coinvolto 4.826 operatori.

Come già specificato per le precedenti rilevazioni, si precisa che la raccolta dei dati secondo le variabili indicate nella scheda prevista dall'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie, non rispecchia la variabilità dei dati presenti nell'applicativo regionale che è costruito sulla base dei *setting* organizzativi e di cura presenti a livello regionale. La Regione ha, pertanto, proceduto, attraverso una serie di correlazioni, a riportare i dati nella scheda dell'ONSEPS.

A tal proposito, a completamento dei dati trasmessi, la Regione ha specificato come di seguito:

- un evento aggressivo può coinvolgere uno o più operatori anche con qualifiche diverse e pertanto il numero di eventi non può coincidere con il numero di operatori coinvolti;
- un singolo evento "di aggressione" può essere compiuto da uno o più aggressori;

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- le modalità di aggressione possono essere diverse per un singolo evento;
- si è riscontrata da parte delle strutture, difficoltà a separare in modo netto le aggressioni fisiche da quelle verbali che spesso sono concomitanti;
- sarebbe utile classificare separatamente le "molestie" come sottocategoria delle aggressioni verbali.

Rispetto alla classificazione dei campi previsti dalla scheda dell'ONSEPS, la Regione specifica che:

1) sono escluse dalle variabili inerenti il *setting* assistenziale diverse aree comunemente utilizzate dalle strutture pubbliche anche in riferimento a una diversa suddivisione ospedale-territorio presente il Lombardia;
2) la tipologia di aggressore non contempla aggressioni tra operatori della stessa struttura;
3) sarebbe auspicabile, per le rilevazioni future, valutare la possibilità di utilizzare una voce "non identificato" da utilizzare in tutte le sezioni della scheda, quando l'informazione è fornita solo in modo parziale.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**3.568**
2	Settore	Pubblico	3.568
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	1.598
		Femmina	3.228
4	Età	Fino a 29 anni	905
		30-39 anni	1.501
		40-49 anni	1.131
		50-59 anni	1.048
		60 anni e più	241
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	10
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	49
		Farmacista	<3
		Fisico	0
		Fisioterapista	14
		Igienista Dentale	<3
		Infermiere	2.718
		Infermiere pediatrico	36
		Logopedista	3
		Medico chirurgo	875
		Medico veterinario	39
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	6
		Ostetrica/o	75
		Podologo	0
		Psicologo	17
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: LOMBARDIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	33
		Tecnico di Neurofisiopatologia	5
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	56
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	4
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	13
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	4
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	37
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	407
		Dipendenti non sanitari / Front office	234
		Altro: soccorritore, staff uffici	186
6	N. totale operatori coinvolti	____	**4.826**
7	Giorno evento	Feriale	3.083
		Festivo	485
8	Fascia oraria	Mattina	1.511
		Pomeriggio	1.024
		Sera/Notte	1.033
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	0
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	611
		Pronto Soccorso	980
		Area di Degenza	653
		Aree comuni	239
		Ambulatorio	267
		Territorio:	0
		Servizi per le Dipendenze	100
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	268
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	136
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	25
		Ambulatori territoriali	45
		Domicilio del paziente	13
		Istituti Penitenziari	50
		Case/Ospedali di Comunità	17
		RSA / Residenze Protette	17
		Altro: uff. amm.vi, logistici, aree esterne	147
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	1.146
		Verbale	3.287
		Contro la proprietà	393
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	2.559
		Parente / caregiver / conoscente	922
		Estraneo	87

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Marche

1. **Relazione sintetica delle informazioni**

Il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente (CeRGeRS) della Regione Marche ha inviato ai referenti del Rischio Clinico di tutti gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, pubblici e privati convenzionati aderenti al CeRGeRS, l'Allegato B2 richiamato nella citata Nota AGENAS, richiedendone la compilazione per le rispettive strutture di competenza.

Hanno aderito alla seguente indagine di prevalenza gli Enti del SSR della Regione Marche:

Enti Pubblici del SSR

- AST di Pesaro e Urbino
- AST di Ancona
- AST di Macerata
- AST di Fermo
- AST di Ascoli Piceno
- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INRCA) di Ancona

Enti Privati convenzionati al SSR BIOLAB

- Laboratorio Analisi Croce Azzurra
- Residenza "Villa Fastiggi" – Pesaro
- IRCR Macerata
- CDR Frasassi
- CDC "Villa dei Pini"
- Bioesis (AST AN – Jesi)
- ClinicaLab (AST MC-Civitanova Marche)
- FisiomedLab (AST MC-Civitanova Marche)
- CoriB (AST MC-Monte San Giusto)
- Laboratorio Analisi Cliniche (AST MC Tolentino)
- Biolab (AST AP)

I dati regionali complessivi, aggregati secondo le variabili indicate, evidenziano per il 2025 un totale di 332 segnalazioni, con il coinvolgimento complessivo di 397 operatori.

La distribuzione degli eventi per genere, calcolata sul totale di 397 eventi, risulta la seguente: 276 eventi riferiti a operatori di genere femminile, pari al 69,5%, e 121 eventi riferiti a operatori di genere maschile, pari al 30,5%. La suddivisione per fascia di età, sempre rapportata al totale di 397 eventi, evidenzia:

a) fino a 29 anni, 21 operatori [5,3%];
b) 30–39 anni 104 operatori [26,2%];
c) 40–49 anni, 116 operatori [29,2%];
d) 50–59 anni, 123 operatori [31,0%];
e) 60 anni e oltre, 26 operatori [6,5%].

I profili professionali maggiormente esposti ad eventi di aggressione sono:

- Infermiere: 285 operatori [71,8%],
- Medico Chirurgo: 41 operatori [10,3%],
- OSS: 43 operatori [10,8%],
- Assistente sociale: 4 operatori [1,0%],
- Operatori del Front-Office: 12 operatori [3,0%],
- Altri operatori: 9 operatori [2,3%].

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Considerando un totale di 332 segnalazioni, i *setting* assistenziali nei quali si registrano più frequentemente eventi di aggressione risultano così distribuiti:

- Pronto Soccorso: 91 eventi [27,4%],
- Area di degenza: 81 eventi [24,4%],
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): 34 eventi [10,2%],
- Istituti penitenziari: 27 eventi [8,1%],
- RSA / Residenze Protette: 24 eventi [7,2%],
- Ambulatori territoriali: 22 eventi [6,6%],
- Case o Ospedali di Comunità: 13 eventi [3,9%],
- Ambulatori ospedalieri: 11 eventi [3,3%],
- Domicilio del paziente: 11 eventi [3,3%], Servizi per le Dipendenze: 8 eventi [2,4%].

Nel complesso, oltre la metà degli eventi di aggressione si concentra nei *setting* del Pronto Soccorso e delle aree di degenza, confermandoli come contesti a maggiore esposizione al rischio. Considerando un totale di 397 operatori coinvolti, le aggressioni si sono verificate prevalentemente in giorni feriali, con 307 eventi, pari al 77,3% del totale. Con riferimento alla distribuzione per turno di lavoro, rapportata al totale degli operatori coinvolti, si rileva quanto segue:

- turno mattutino: 143 eventi, pari al 36,0%,
- turno pomeridiano: 119 eventi, pari al 30,0%,
- turno serale/notturno: 83 eventi, pari al 20,9%.

La tipologia di aggressione più frequentemente segnalata risulta quella verbale, con 288 eventi, pari al 72,5% del totale, seguita dall'aggressione fisica, con 103 eventi, pari al 25,9%.

La Regione Marche, a partire dal 2025, ha stabilito di includere, nell'ambito di tutti i percorsi inerenti al rischio clinico, anche le strutture private convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale, ricomprendendo esplicitamente anche il presente monitoraggio.

Tale ampliamento del perimetro di rilevazione determina, nel confronto con i dati del monitoraggio 2024, un significativo scostamento nei valori aggregati. Per tale ragione, al fine di garantire un confronto metodologicamente corretto, limitatamente al monitoraggio in oggetto si è proceduto a stratificare i dati distinguendo le strutture pubbliche da quelle private convenzionate e a effettuare il confronto tra gli anni 2024 e 2025 esclusivamente sulle strutture pubbliche.

Da questa ultima analisi di confronto emerge quanto segue: nel 2024, il numero totale di operatori coinvolti in eventi di aggressione nelle strutture pubbliche della Regione Marche era pari a 251, mentre, nel 2025, a parità di perimetro (strutture pubbliche), gli operatori coinvolti risultano 385. L'incremento assoluto è quindi di +134 operatori, pari a un aumento di circa il 53,4%. Tale variazione, pur rilevante, non può essere interpretata unicamente come un peggioramento del fenomeno, ma va letta anche alla luce di una maggiore sensibilizzazione organizzativa sul tema, un probabile rafforzamento dei sistemi di segnalazione, una più strutturata adesione ai flussi informativi ONSEPS.

2. Profilo degli operatori coinvolti

2.1 Genere

Nel 2024 prevalevano già nettamente le segnalazioni a carico di operatrici di genere femminile (166 su 251). Nel 2025 tale tendenza risulta confermata e ampliata, con 267 donne su 385 operatori coinvolti. Questo dato appare coerente con la composizione di genere delle professioni sanitarie maggiormente esposte (*in primis* infermieristica), la maggiore presenza femminile nei *setting* ad alta intensità relazionale.

2.2 Età

In entrambi gli anni, la maggiore concentrazione di eventi riguarda le fasce di età centrali (30–59 anni). Nel 2025 si osserva un rafforzamento della quota 40–59 anni, che rappresenta il *core* della forza lavoro

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

assistenziale, suggerendo un'esposizione legata non all'inesperienza, ma alla continuità dell'interazione con l'utenza complessa.

2.3 Qualifiche professionali

Il confronto evidenzia una continuità strutturale: gli Infermieri rappresentano il profilo nettamente più esposto sia nel 2024 (174 casi) sia nel 2025 (280 casi); seguono OSS, Medici Chirurghi e personale di *front-office*.

L'aumento osservato nel 2025 appare proporzionalmente maggiore per le professioni maggiormente presenti nei *setting* di primo contatto, rafforzando l'ipotesi che il rischio sia strettamente connesso alla prossimità assistenziale più che alla singola qualifica.

3. Giorno e fascia oraria

In entrambi gli anni la maggior parte degli eventi si verifica in giorni feriali, le fasce mattina e pomeriggio risultano le più critiche. Nel 2025, tuttavia, si registra una più marcata distribuzione anche nelle ore serali/notturne, soprattutto nei contesti ospedalieri e penitenziari, indicando un ampliamento temporale del rischio.

4. *Setting* assistenziali

Il confronto 2024–2025 mostra una sostanziale stabilità dei *setting* a maggiore rischio: Pronto Soccorso, Aree di degenza, SPDC, Istituti penitenziari. Nel 2025 si osserva un aumento rilevante nelle aree di degenza, una crescita degli eventi nei contesti territoriali strutturati (RSA, Case/Ospedali di Comunità), assenti o marginali nel 2024. Ciò suggerisce una progressiva estensione del fenomeno oltre l'emergenza-urgenza, interessando la presa in carico continuativa.

5. Tipologia di aggressione e aggressore

In entrambi gli anni l'aggressione verbale rappresenta la modalità prevalente; l'utente/paziente è il principale aggressore, seguito da familiari/caregiver. Nel 2025 aumenta la quota di aggressioni fisiche, elemento che merita particolare attenzione in termini di prevenzione e tutela degli operatori.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: MARCHE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**332**
2	Settore	Pubblico	11
		Privato accreditato convenzionato SSR	11
3	Sesso	Maschio	121
		Femmina	276
4	Età	Fino a 29 anni	21
		30-39 anni	104
		40-49 anni	116
		50-59 anni	123
		60 anni e più	26
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: MARCHE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	285
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	41
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	4
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	43
		Dipendenti non sanitari / Front office	12
		Altro: specificare	9
6	N. totale operatori coinvolti		**397**
7	Giorno evento	Feriale	307
		Festivo	54
8	Fascia oraria	Mattina	143
		Pomeriggio	119
		Sera/Notte	83
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	34
		Pronto Soccorso	91
		Area di Degenza	81

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: MARCHE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Aree comuni	11
		Ambulatorio	19
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	8
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	22
		Domicilio del paziente	11
		Istituti Penitenziari	27
		Case/Ospedali di Comunità	13
		RSA / Residenze Protette	24
		Altro: parcheggio, CUP, segreteria	21
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	103
		Verbale	288
		Contro la proprietà	14
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	218
		Parente / caregiver / conoscente	105
		Estraneo	3

Molise

La raccolta e l'elaborazione dei dati evidenzia, rispetto alla precedente annualità, un decremento del numero complessivo degli episodi di violenza registrati che, nel 2025, si attestano a n. 18 casi.

Le segnalazioni sono pervenute esclusivamente dal personale impiegato presso le strutture sanitarie "Pubbliche", le donne risultano aver subito più aggressioni rispetto agli uomini e le qualifiche professionali più esposte risultano essere state quelle degli infermieri e dei medici chirurghi, in particolar modo coloro che esercitano la propria attività in ambito ospedaliero.

Nell'ambito nosologico, le aree più a rischio di aggressione risultano essere quelle dedite all'assistenza dei pazienti in carico al Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) e il Pronto Soccorso. Mentre, per quanto attiene ai punti di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie dislocati a livello territoriale, il Servizio per le dipendenze conferma, come nel passato, di essere sicuramente un luogo di lavoro critico per gli operatori sanitari, seguito, seppure con una casistica minore, dalle Case/Ospedali di Comunità.

L'assenza di segnalazioni di episodi di violenza da parte del privato accreditato convenzionato SSR potrebbe essere correlata all'assenza delle tipologie assistenziali su citate, che al momento restano, ad esclusivo appannaggio delle strutture pubbliche.

Gli episodi di violenza risultano essere più frequenti nei giorni feriali, con una leggera prevalenza nelle fasce mattutine. La tipologia verbale di aggressione risulta essere quella più ricorrente e, in alcuni casi, la stessa sfocia in danneggiamenti anche verso i beni di proprietà della struttura sanitaria.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Nel 2025, gli utenti e i pazienti sono stati, parimenti nell'annualità precedente, i principali responsabili degli episodi di violenza, seguiti in special modo nelle aree di PS, dai parenti.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione: MOLISE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**18**
2	Settore	Pubblico	18
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	6
		Femmina	12
4	Età	Fino a 29 anni	
		30-39 anni	6
		40-49 anni	3
		50-59 anni	6
		60 anni e più	3
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	9
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	7
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	<3
		Dipendenti non sanitari / Front office	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione: MOLISE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Altro: specificare (Psichiatra)	<3
6	N. totale operatori coinvolti e/o presenti all'aggressione		**25**
7	Giorno evento	Feriale	16
		Festivo	<3
8	Fascia oraria	Mattina	10
		Pomeriggio	3
		Sera/Notte	5
9	Setting	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	4
		Pronto Soccorso	4
		Area di Degenza	<3
		Aree comuni	0
		Ambulatorio	<3
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	4
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	0
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	0
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	0
10	Tipo di aggressione	Fisica	0
		Verbale	18
		Contro la proprietà	3
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	12
		Parente / caregiver / conoscente	3
		Estraneo	<3

P.A. Bolzano

La Provincia Autonoma ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Alto Adige / Provincia Autonoma di Bolzano			
1	Numero di segnalazioni (M+F)		**193**
2	Settore	Pubblico	4
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	70
		Femmina	123
4	Età	Fino a 29 anni	20
		30-39 anni	32
		40-49 anni	47
		50-59 anni	46

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Alto Adige / Provincia Autonoma di Bolzano			
		60 anni e più	12
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	3
		Farmacista	13
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	120
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	21
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	<3
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	20
		Dipendenti non sanitari / Front office	7
		Altro: specificare	3
6	N. totale operatori coinvolti	**tot**	**197**
7	Giorno evento	Feriale	130
		Festivo	24
8	Fascia oraria	Mattina	83
		Pomeriggio	51
		Sera/Notte	50
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**168**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	76
		Pronto Soccorso	44
		Area di Degenza	24
		Aree comuni	15
		Ambulatorio	5
		Altro: specificare	4

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: Alto Adige / Provincia Autonoma di Bolzano			
		Territorio:	**19**
		Servizi per le Dipendenze	<3
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	13
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	3
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	<3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	91
		Verbale	133
		Contro la proprietà	17
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	166
		Parente / caregiver / conoscente	21
		Estraneo	<3

P.A. Trento

La Provincia Autonoma ha precisato che nel complesso, dall'analisi dei dati raccolti mediante le schede di *incident reporting* e dalle segnalazioni di infortunio INAIL emerge che le categorie professionali maggiormente coinvolte in episodi di violenza risultano essere Infermieri, Medici e Operatori Socio-Sanitari (OSS). Con riferimento alla tipologia di aggressione, quella più frequentemente rilevata è di natura verbale, seguita da quella fisica; significativamente meno rappresentata risulta invece l'aggressione contro la proprietà.

Per quanto concerne il tipo di aggressore, nella grande maggioranza dei casi si tratta di pazienti/utenti, quindi parenti, caregiver o conoscenti. Analizzando il *setting* assistenziale, in ambito ospedaliero gli episodi di aggressione si sono verificati prevalentemente presso il Pronto Soccorso e, a seguire, presso le aree di degenza.

In ambito territoriale, invece, i contesti maggiormente interessati risultano essere il Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale e i Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS. Infine, dall'analisi della distribuzione temporale degli eventi, emerge che gli episodi di aggressione si sono verificati soprattutto nei giorni feriali; non ci sono invece sostanziali differenze nelle tre fasce orarie considerate (con una leggera prevalenza del pomeriggio).

Con riferimento alla tabella riassuntiva dei dati raccolti per l'anno 2025 si specifica quanto segue:

- Le fonti informative da cui sono stati acquisiti i dati sono le segnalazioni di *incident reporting* (che rappresenta il sistema utilizzato dalla Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino - ASUIT), gli infortuni INAIL e, in alcuni casi, altre modalità (mail, a voce, ecc.).
- La tabella non contiene tutti i dati sul genere (precisamente per n. 61 operatori sul totale di n. 572 operatori coinvolti) e sulla fascia di età (precisamente per n. 156 operatori sul totale di n. 572 operatori coinvolti), in quanto l'applicativo attualmente in uso per le segnalazioni di *incident reporting* non prevede questi campi (e non è al momento modificabile, in quanto in fase di dismissione). Per ovviare a questo limite, nei casi in cui le informazioni su genere ed età non risultavano specificate nella descrizione dell'evento, si è provveduto a contattare direttamente le Unità Operative interessate per recuperarle. Nonostante ciò, parte di questi dati risultano mancanti per l'opposizione degli operatori a fornirli o

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

proprio per l'impossibilità di poterli recuperare. Invece, nei casi in cui, a seguito dell'aggressione, è stata fatta segnalazione di infortunio INAIL, è stato possibile acquisire tutti i dati richiesti.

- La tabella risulta completa per tutte le altre informazioni oggetto della rilevazione.

Da ultimo, si specifica che è stato acquisito da ASUIT un nuovo software per la gestione del rischio clinico, che è in fase avanzata di implementazione per la segnalazione di *incident reporting*, mentre è ancora in fase di sviluppo la scheda apposita per la segnalazione delle aggressioni a danno degli operatori.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: TRENTO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**250**
2	Settore	Pubblico: **Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento**	250
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	200
		Femmina	311
4	Età	Fino a 29 anni	55
		30-39 anni	135
		40-49 anni	118
		50-59 anni	95
		60 anni e più	13
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	277
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	73
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: TRENTO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	38
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	66
		Dipendenti non sanitari / Front office	41
		Altro: OTAS (62); Studenti (<3); Educatore Familiare Esperto (<3), segretaria MMG (<3), volontario (<3)	67
6	N. totale operatori coinvolti		**572**
7	Giorno evento	Feriale	211
		Festivo	39
8	Fascia oraria	Mattina	81
		Pomeriggio	93
		Sera/Notte	76
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC):	16
		Pronto Soccorso	59
		Area di Degenza	37
		Aree comuni	3
		Ambulatorio	23
		Territorio	
		Servizi per le Dipendenze	7
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	36
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	44
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	<3
		Ambulatori territoriali	8
		Domicilio del paziente	7
		Istituti Penitenziari	3
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	<3
		Altro: al telefono (3), appartamento protetto pz salute mentale (2), strada (1)	6
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica:	103
		Verbale:	195
		Contro la proprietà:	45
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente:	201
		Parente / caregiver / conoscente:	46
		Estraneo	7

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Piemonte

Gli eventi segnalati dalla Regione sono stati 1.621 e hanno comportato il coinvolgimento totale di 2.207 operatori; per quanto riguarda l'età, la distribuzione delle segnalazioni è sostanzialmente equi-distribuita sulle tre fasce di età maggiormente rappresentative della popolazione lavorativa (30-39 anni, 40-49 anni, 50-59 anni che rappresentano poco più dell'81% degli eventi).

La maggior parte degli eventi si sono verificati in giorni feriali (oltre l'84%) e, per quanto concerne la fascia oraria, si registra che n. 696 eventi sono accaduti al mattino, n. 528 eventi sono accaduti al pomeriggio e n. 397 eventi nel turno di notte.

Per quanto concerne il sesso degli operatori coinvolti, si rileva che le denunce di aggressione, sulla base dei dati raccolti, hanno riguardato per il 72% donne.

In merito alla qualifica professionale, la professionalità più colpita in termini assoluti è quella degli infermieri (61%), seguita dai medici e dagli OSS.

Con riguardo al *setting* assistenziale, le aggressioni sono registrate maggiormente negli ospedali rispetto alle strutture territoriali, con una maggior incidenza, nel *setting* ospedaliero, nei Pronto soccorso (527), nelle aree di degenza (378) e nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (199) e, per il *setting* territoriale, negli ambulatori territoriali (91), nei Servizi per le Dipendenze (62), e, a seguire, negli Istituti Penitenziari (56).

Prevalentemente l'aggressore viene identificato nel paziente/utente (1.092) oppure nel parente/caregiver/conoscente (906).

La maggior parte delle aggressioni esita in violenza verbale (87%), in misura minore in violenza fisica (cc. 26%) spesso accompagnata da violenza verbale (motivo per cui la somma percentuale supera il 100%), più raramente in atti contro la proprietà (10%).

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**1.621**
2	Settore	Pubblico	1.621
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	611
		Femmina	1.596
4	Età	Fino a 29 anni	237
		30-39 anni	708
		40-49 anni	502
		50-59 anni	599
		60 anni e più	161
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	8
		Biologo	<3
		Chimico	0
		Dietista	<3
		Educatore Professionale	27
		Farmacista	3
		Fisico	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Fisioterapista	<3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.312
		Infermiere pediatrico	38
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	370
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	<3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	<3
		Ostetrica/o	42
		Podologo	0
		Psicologo	11
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	<3
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	5
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	11
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	9
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	245
		Dipendenti non sanitari / Front office	79
		Altro: OTA, Operatore Tecnico NUE	32
6	N. totale operatori coinvolti		**2.207**
7	Giorno evento	Feriale	1.358
		Festivo	263
8	Fascia oraria	Mattina	696
		Pomeriggio	528
		Sera/Notte	397
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	199
		Pronto Soccorso	527
		Area di Degenza	378
		Aree comuni	46
		Ambulatorio	149

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PIEMONTE			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	62
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	52
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	15
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	14
		Ambulatori territoriali	91
		Domicilio del paziente	17
		Istituti Penitenziari	56
		Case/Ospedali di Comunità	11
		RSA / Residenze Protette	<3
		Altro: specificare	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	425
		Verbale	1.413
		Contro la proprietà	170
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.092
		Parente / caregiver / conoscente	906
		Estraneo	54

Puglia

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento alla scheda compilata, precisando *che* il *dataset* delle segnalazioni comprende n. 290 segnalazioni anziché complessive 317 (indicate nella scheda riassuntiva) in quanto una Azienda Sanitaria ha inviato il dato esclusivamente in forma aggregata.

Rispetto alla rilevazione dell'anno 2024, si evince un incremento del 28% delle segnalazioni (317 vs 248), indice di una maggior sensibilizzazione alla tematica da parte degli operatori sanitari, frutto anche dell'applicazione di una Delibera di Giunta Regionale tesa a contrastare il fenomeno.

Sempre rispetto all'anno 2024, inoltre, si segnala un incremento del 57% degli operatori coinvolti (377 vs 239). Analogamente a quanto riscontrato nelle precedenti rilevazioni, le figure maggiormente coinvolte sono rappresentate dal personale infermieristico (n. 150 operatori coinvolti) e da quello medico (115 operatori coinvolti).

Un altro dato che si vuole evidenziare, anche se esula dal Monitoraggio correlato alla Legge 113/2020, è la ricorrenza di n. 21 operatori sanitari oggetto di aggressione da parte di colleghi.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PUGLIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**317**
2	Settore	Pubblico	317
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	120
		Femmina	180
4	Età	Fino a 29 anni	15

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PUGLIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		30-39 anni	48
		40-49 anni	49
		50-59 anni	53
		60 anni e più	24
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	<3
		Fisico	<3
		Fisioterapista	<3
		Igienista Dentale	<3
		Infermiere	150
		Infermiere pediatrico	4
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	115
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	0
		Psicologo	3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	12
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	<3
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	25
		Dipendenti non sanitari / Front office	6
		Altro: specificare	11
6	N. totale operatori coinvolti		**377**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: PUGLIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
7	Giorno evento	Feriale	276
		Festivo	42
8	Fascia oraria	Mattina	158
		Pomeriggio	105
		Sera/Notte	52
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	66
		Pronto Soccorso	54
		Area di Degenza	59
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	32
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	17
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	18
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	11
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	12
		Ambulatori territoriali	30
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	9
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	11
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	98
		Verbale	264
		Contro la proprietà	20
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	230
		Parente / caregiver / conoscente	66
		Estraneo	5

Sardegna

La Regione ha chiarito che, dal monitoraggio si evidenziano, nel complesso, n. 225 episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Gli operatori coinvolti risultano in totale n. 292, di cui n. 174 femmine e n. 96 maschi. Si evidenza l'indisponibilità di alcune variabili in alcune segnalazioni, tra cui il sesso e l'età, specialmente nelle segnalazioni in cui risultano coinvolti più operatori. La qualifica professionale che ha riportato il maggior numero di segnalazioni per episodi di violenza è quella infermieristica con n. 162 casi, a seguire quella della dirigenza medica chirurgica con n. 53 casi, e quella degli operatori socio sanitari con n. 43 casi. Gli episodi di violenza sono avvenuti principalmente nella fascia mattutina dei giorni feriali.

Il *setting* assistenziale maggiormente coinvolto è il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) con n. 73 episodi. La tipologia di aggressione più diffusa risulta quella di tipo verbale con n. 204 episodi dove l'aggressore è, in 162 casi su 225, un utente/paziente.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Non sono stati rilevati episodi di aggressione nel privato accreditato.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: SARDEGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**225**
2	Settore	Pubblico	225
		Privato accreditato convenzionato SSR	
3	Sesso	Maschio	96
		Femmina	174
4	Età	Fino a 29 anni	20
		30-39 anni	74
		40-49 anni	50
		50-59 anni	65
		60 anni e più	29
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	<3
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	3
		Fisico	0
		Fisioterapista	<3
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	162
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	53
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: SARDEGNA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	43
		Dipendenti non sanitari / Front office	4
		Altro: Guardia giurata/IFO/Paziente	<3
6	N. totale operatori coinvolti		**292**
7	Giorno evento	Feriale	192
		Festivo	32
8	Fascia oraria	Mattina	104
		Pomeriggio	73
		Sera/Notte	48
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	73
		Pronto Soccorso	53
		Area di Degenza	45
		Aree comuni	4
		Ambulatorio	15
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	8
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	11
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	<3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	85
		Verbale	204
		Contro la proprietà	21
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	162
		Parente / caregiver / conoscente	59
		Estraneo	4

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sicilia

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento esclusivo alla scheda compilata.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: SICILIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**259**
2	Settore	Pubblico	18
		Privato accreditato convenzionato SSR	18
3	Sesso	Maschio	98
		Femmina	131
4	Età	Fino a 29 anni	28
		30-39 anni	59
		40-49 anni	62
		50-59 anni	52
		60 anni e più	29
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	4
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	111
		Infermiere pediatrico	5
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	53
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	23
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	<3
		Assistente sociale	4
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	26
		Dipendenti non sanitari / Front office	5
		Altro: specificare	6
6	N. totale operatori coinvolti		**240**
7	Giorno evento	Feriale	194
		Festivo	30
8	Fascia oraria	Mattina	91
		Pomeriggio	81
		Sera/Notte	36
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	199
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	17
		Pronto Soccorso	77
		Area di Degenza	72
		Aree comuni	20
		Ambulatorio	13
		Territorio:	25
		Servizi per le Dipendenze	4
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	4
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	<3
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	9
		Domicilio del paziente	0
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	<3
		Altro: specificare	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	119
		Verbale	130
		Contro la proprietà	<3
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	142
		Parente / caregiver / conoscente	61
		Estraneo	9

Toscana

La Regione segnala che per l'Azienda USL Toscana Sudest, già dal precedente anno, è stata stabilita dal DPO una procedura di rilevazione dei dati delle aggressioni al personale sanitario che per motivi di tutela della privacy, ne limita la visibilità al solo RSPP, che può comunicarli in forma ridotta.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Per la sopracitata AUSL, risultano, infatti, criptati i dati relativi alla suddivisione per fasce di età, e di dettaglio del *setting* assistenziale, che vengono comunicati solo in forma aggregata. I totali regionali di tali raggruppamenti non possono, quindi, coincidere con i totali calcolati dalle somme degli *item* di dettaglio.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: TOSCANA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**2.172**
2	Settore	Pubblico	2.172
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	575
		Femmina	1.589
4	Età	Fino a 29 anni	161
		30-39 anni	475
		40-49 anni	468
		50-59 anni	442
		60 anni e più	155
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	9
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	24
		Farmacista	4
		Fisico	0
		Fisioterapista	12
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.171
		Infermiere pediatrico	<3
		Logopedista	<3
		Medico chirurgo	349
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	3
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	33
		Podologo	0
		Psicologo	9
		Tecnico Audiometrista	<3
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	14
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	4
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	3
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	15
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	<3
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	26
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	370
		Dipendenti non sanitari / Front office	62
		Altro: specificare	52
6	N. totale operatori coinvolti		**2.200**
7	Giorno evento	Feriale	1.688
		Festivo	305
8	Fascia oraria	Mattina	841
		Pomeriggio	656
		Sera/Notte	496
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	**1.437**
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	256
		Pronto Soccorso	452
		Area di Degenza	313
		Aree comuni	45
		Ambulatorio	164
		Territorio:	**525**
		Servizi per le Dipendenze	51
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	123
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	22
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	17
		Ambulatori territoriali	69
		Domicilio del paziente	25
		Istituti Penitenziari	47
		Case/Ospedali di Comunità	5
		RSA / Residenze Protette	4
		Altro: specificare	64
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	582
		Verbale	1.700
		Contro la proprietà	105
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.252
		Parente / caregiver / conoscente	572
		Estraneo	113

Umbria

I dati della Regione, che fanno riferimento a segnalazioni su base volontaria, raccolti attraverso la Scheda di rilevazione ONSEPS, evidenziano che nel 2024 sono state segnalate 207 aggressioni con il coinvolgimento di 262 operatori ed un incremento delle segnalazioni del 37,08% ed un incremento del personale coinvolto del 31,67% rispetto al 2023. Nel 2025 si registra un aumento di minore entità nelle segnalazioni, 1,9% rispetto l'anno

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

precedente e un aumento del 6,76% per quel che riguarda il personale coinvolto. Sia nel 2024 sia nel 2025 sono le donne ad essere più frequentemente vittime di episodi di violenza. (Nel 2025 sono il 66% del totale e 69,46% nel 2024). La categoria più colpita è quella degli infermieri 64% nel 2025 e 58,39% nel 2024) seguita da quella dei Medici chirurghi 20,28% ne 2025 e 23,66 nel 2024. Segue la categoria Operatore Socio Sanitario (OSS) 7,82% nel 2025 e 8,77 nel 2024. La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che le organizzazioni sanitarie definiscano il proprio orientamento rispetto alla violenza sul lavoro, identifichino i fattori di rischio per la sicurezza del personale e pongano in essere le strategie di prevenzione ritenute più opportune

La Regione Umbria ha sempre mostrato particolare attenzione alla tematica promuovendo strategie e programmi dedicati di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio - sanitari, anche con la prospettiva di aumentare la consapevolezza sociale sull'argomento; a tal proposito nel 2024 ha adottato le Linee di indirizzo regionali per la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e socio-sanitario.

Le linee di indirizzo regionali sono applicabili in tutte le strutture ospedaliere e territoriali delle organizzazioni sanitarie pubbliche e private regionali e sono rivolte a tutti gli operatori che svolgono prestazioni ed interventi socio-sanitari (medici, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, psicologi, medici veterinari, operatori sociosanitari, assistenti sociali, tecnici sanitari, personale del servizio di trasporto d'emergenza, studenti e specializzandi, personale di front office, addetti ai servizi di vigilanza, ecc.). Il Centro Regionale del Rischio e Sicurezza del Paziente ha provveduto, tramite check list, al monitoraggio dell'implementazione del documento È in fase di implementazione uno strumento informatico regionale per la raccolta dei dati e per la gestione del flusso informativo che permetta la rilevazione e la catalogazione e l'analisi anche degli episodi di *Incident Reporting*. La regione Umbria ha istituito con DGR n.971 del 1° ottobre 2025 e DGR n. 1046 del 16 ottobre 2025 l'iniziativa "Umbria CONTRO ogni genere di violenza". Approvazione e Istituzione del mese finalizzato alle iniziative regionali contro la violenza, individuando novembre come mese finalizzato alle iniziative regionali contro la violenza. Tra le iniziative è stato dato ampio spazio alla tematica della violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari, in stretta collaborazione con la Consulta delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie. Il contrasto alla violenza punta soprattutto sulla prevenzione, e sulla cultura del rispetto, con l'obiettivo di sensibilizzare e coinvolgere la popolazione. Sono stati realizzati: workshop, campagne informative e corsi di formazione specifici sulla violenza (riconoscimento precoce degli eventi, *de-escalation*, gestione del conflitto).

Sulla base di quanto indicato nelle note del Ministero della Salute di marzo e aprile 2024 "Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle funzioni. Dati regionali da acquisire ai sensi dell'art. 2 comma 1 e 2 della legge n. 113 del 2020", contenente indicazioni in merito alla raccolta dei dati sugli episodi di violenza, sono stati acquisiti i dati relativi all'anno 2025, forniti come ogni anno dalle Aziende Sanitarie regionali (Azienda ospedaliera di Perugia e Terni e Azienda sanitaria USL Umbria1 e USL Umbria2) e le private accreditate e sono stati elaborati in forma aggregata nel nuovo format previsto.

Dai dati si evince nell'id. 10 Tipo di aggressione una non congruenza della somma con il totale dei casi occorsi (211 episodi totali di violenza e 259 tipologie di aggressione); questo accade perché alcuni episodi di violenza si sono espressi con più tipologie di aggressione.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: UMBRIA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**211**
2	Settore	Pubblico	204
		Privato accreditato convenzionato SSR	7
3	Sesso	Maschio	95

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

		Femmina	186
4	Età	Fino a 29 anni	40
		30-39 anni	73
		40-49 anni	74
		50-59 anni	76
		60 anni e più	18
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	180
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	57
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	<3
		Ostetrica/o	<3
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	<3
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	5
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	22
		Dipendenti non sanitari / Front office	<3
		Altro: specificare	6
6	N. totale operatori coinvolti		**281**
7	Giorno evento	Feriale	183
		Festivo	28

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

8	Fascia oraria	Mattina	104
		Pomeriggio	74
		Sera/Notte	33
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	14
		Pronto Soccorso	31
		Area di Degenza	58
		Aree comuni	3
		Ambulatorio	17
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	4
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	13
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	4
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	11
		Ambulatori territoriali	15
		Domicilio del paziente	8
		Istituti Penitenziari	5
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	5
		Altro: specificare	3
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	57
		Verbale	190
		Contro la proprietà	12
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	136
		Parente / caregiver / conoscente	69
		Estraneo	5

Valle d'Aosta

Il fenomeno delle aggressioni risulta ancora essere sottostimato, nonostante la costante sensibilizzazione alla segnalazione, perché le stesse sono numericamente inferiori a quanto accade realmente.

La S.C. "Governo Clinico e Medicina Preventiva" ha provveduto alla raccolta dei dati e alla loro elaborazione e ha inoltrato al Servizio di Protezione e Prevenzione tutte le segnalazioni per la presa in carico ai sensi del Dlgs 81/2008.

In relazione ai dati raccolti nel 2025 e riportati nella tabella, si rileva:

- decremento delle aggressioni segnalate (n. 29 rispetto al n. 34 dello scorso anno, pari al 14,7% in meno);
- il genere femminile (36 F e 12 M) risulta essere significativamente maggiormente vittima di aggressioni verbali e/o fisiche;
- il 48% delle vittime di aggressioni sono infermieri, mentre il 21% sono medici con un incremento di questi ultimi del 14% rispetto all'anno precedente;
- il 92,6% delle aggressioni segnalate avviene nei giorni feriali, con incremento significativo delle medesime nella fascia oraria del mattino (55,2%).

Si rileva che il numero delle segnalazioni di aggressione in generale e soprattutto quelle pervenute dal Pronto Soccorso è sottostimato: tale mancanza è attribuibile al riferito grave disagio lavorativo e alla difficoltà

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

nel segnalare gli eventi per l'elevato turnover lavorativo e per il (noto e persistente nel tempo) fenomeno di "assuefazione" alle continue lamentele degli utenti. Si è osservato una riduzione delle aggressioni, sebbene caratterizzate da maggiore gravità, avvenute presso il Dipartimento di Salute Mentale (10% del totale mentre lo scorso anno era il 41% del totale) mentre si è assistito a un raddoppio nelle aree di degenza (72,4 del totale). Tale fenomeno potrebbe essere correlato alla carenza di personale assistenziale, all'invecchiamento/complessità assistenziale della popolazione dei ricoverati.

Anche quest'anno non sono state rilevate segnalazioni da parte del personale sanitario (Medici e Infermieri) della Casa Circondariale di Brissogne, afferente alla Ditta incaricata – oggetto di gara d'appalto con l'Azienda USL. Gli atti aggressivi riguardano per lo più il personale di polizia penitenziaria che opera presso la Casa Circondariale di Brissogne.

È al momento in fase di implementazione il *software* aziendale per la segnalazione di aggressione da parte del personale medico convenzionato – non dipendente dell'Azienda USL - (Medici di Medicina Generale, Medici di continuità Assistenziale/ex-Guardia Medica, Pediatri di Libera Scelta) - anch'esso a rischio di aggressioni per la tipologia di servizio prestato, per la localizzazione periferica delle sedi e per la tipologia di operatori coinvolti. Pertanto, per il 2025 non sono ancora disponibili i dati relativamente a questa tipologia di utenza.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: VALLE D'AOSTA			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**29**
2	Settore	Pubblico	29
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
3	Sesso	Maschio	12
		Femmina	36
4	Età	Fino a 29 anni	8
		30-39 anni	11
		40-49 anni	13
		50-59 anni	12
		60 anni e più	4
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	<3
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	23
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	10
		Medico veterinario	<3
		Odontoiatra	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	0
		Podologo	0
		Psicologo	<3
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	0
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	4
		Dipendenti non sanitari / Front office	5
		Altro: caregiver, paziente	3
6	N. totale operatori coinvolti		**48**
7	Giorno evento	Feriale	27
		Festivo	2
8	Fascia oraria	Mattina	16
		Pomeriggio	9
		Sera/Notte	4
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	<3
		Pronto Soccorso	<3
		Area di Degenza	21
		Aree comuni	<3
		Ambulatorio	0
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	0
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	<3
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	0
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	0
		Case/Ospedali di Comunità	0
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: igiene origine animale	<3

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	8
		Verbale	41
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	14
		Parente / caregiver / conoscente	15
		Estraneo	0

Veneto

La Regione ha trasmesso i dati richiesti facendo riferimento esclusivo alla scheda compilata.

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
1	Numero di segnalazioni		**3.153**
2	Settore	Pubblico	3.086
		Privato accreditato convenzionato SSR	67
3	Sesso	Maschio	992
		Femmina	2.161
4	Età	Fino a 29 anni	536
		30-39 anni	947
		40-49 anni	601
		50-59 anni	882
		60 anni e più	187
5	Qualifica professionale	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	12
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	1.921
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	3
		Medico chirurgo	404
		Medico veterinario	0
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	4
		Ostetrica/o	16
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<3
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	9
		Terapista Occupazionale	0
		Assistente sociale	36
		Operatore Socio Sanitario (OSS)	477
		Dipendenti non sanitari / Front office	77
		Altro: specificare	1.343
6	N. totale operatori coinvolti		**4.304**
7	Giorno evento	Feriale	2.654
		Festivo	499
8	Fascia oraria	Mattina	946
		Pomeriggio	1.533
		Sera/Notte	674
9	Setting Assistenziale	**Ospedale:**	
		Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	626
		Pronto Soccorso	720
		Area di Degenza	728
		Aree comuni	124
		Ambulatorio	679
		Territorio:	
		Servizi per le Dipendenze	86
		Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	173
		Servizio di Emergenza/Urgenza territoriale	7
		MMG, PLS, Continuità assistenziale	0
		Ambulatori territoriali	<3
		Domicilio del paziente	<3
		Istituti Penitenziari	5
		Case/Ospedali di Comunità	<3
		RSA / Residenze Protette	0
		Altro: specificare	0
10	Tipo di aggressione (si può selezionare più di una opzione)	Fisica	938
		Verbale	2.215

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

SCHEDA DI SINTESI DEI DATI RACCOLTI AI FINI DELL'ONSEPS PER L'ANNO 2025			
Regione/PA: VENETO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero**
		Contro la proprietà	0
11	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	2.111
		Parente / caregiver / conoscente	994
		Estraneo	48

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sintesi dei dati regionali

A conclusione dall'analisi dei risultati regionali, è possibile elaborare una sintesi descrittiva dei dati raccolti dalle Regioni/P.A.

Infatti, sebbene siano stati acquisiti i dati da quasi tutte le Regioni, in alcuni casi le informazioni risultano parziali o incomplete. Inoltre, va evidenziato che la segnalazione delle aggressioni avviene su base volontaria, il che implica che un numero più elevato di segnalazioni non corrisponde necessariamente a una maggiore incidenza del fenomeno in quella specifica area, ma piuttosto a una più attenta attività di monitoraggio. Per questo motivo, i confronti tra le diverse Regioni devono essere interpretati considerando tale aspetto.

Come lo scorso anno, per aggregare i dati regionali, è stata adottata un'approssimazione: nei casi in cui una Regione ha indicato una frequenza inferiore a tre ("<3"), conformemente alle norme sulla tutela della *privacy*, è stato assegnato un valore di 1,5.

Inoltre, poiché alcune schede regionali o i relativi *report* di accompagnamento non indicavano il numero totale di segnalazioni, il totale regionale è stato stimato utilizzando la somma delle frequenze della variabile "Settore" (Pubblico + Privato accreditato convenzionato SSR), quando presente e congruente rispetto al numero totale di aggrediti. In un unico caso in cui, invece, tale dato non era presente nel *report* e, nella scheda, non era congruente rispetto al numero totale di aggrediti, si è utilizzata la variabile "Sesso" per stimare il numero di segnalazioni/aggressioni.

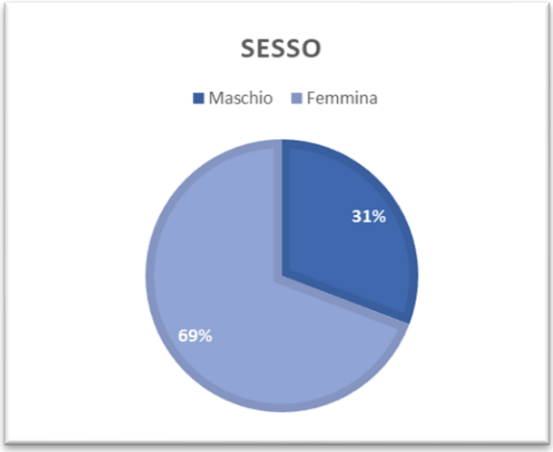
Il numero totale di operatori coinvolti è stato invece calcolato sommando le frequenze riportate nella variabile "numero di operatori coinvolti", dato compilato da tutte le Regioni. I *report* regionali di commento, quando presenti, offrono, inoltre, dettagli sulle modalità di rilevazione adottate nei diversi territori.

Dall'analisi complessiva emerge che, nel 2025, sono state segnalate quasi 18mila aggressioni (17.956), a livello nazionale, che hanno coinvolto oltre 23mila operatori (23.367), dato che un singolo episodio può interessare più persone. A livello nazionale, emerge una sostanziale stabilità delle segnalazioni, in leggero calo rispetto all'anno 2024 (18.392). Tale dato, in parte legato alla indisponibilità dei dati della Regione Calabria che, nel 2024, aveva denunciato 49 aggressioni, potrebbe essere legato sia a un affinamento delle modalità di rilevazione sia a un rallentamento del fenomeno sia, viceversa, a un'inversione di tendenza del *trend* in aumento delle segnalazioni registrato nella precedente rilevazione.

Va, d'altronde, segnalato che, a differenza del lieve calo nel numero di aggressioni, si registra un aumento del numero totale di aggrediti, che passa da circa 22.000 del 2024 a oltre 23.000 del 2025.

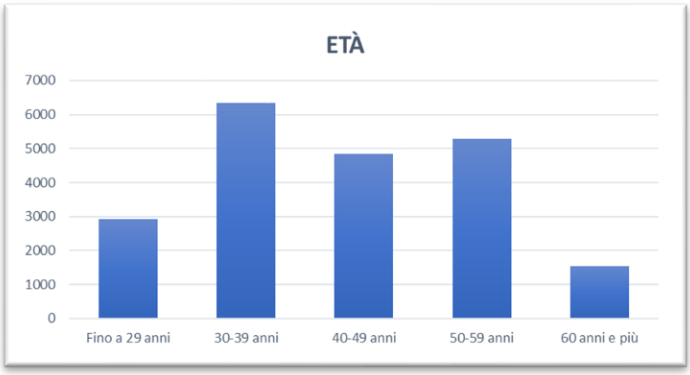
Molte Regioni hanno rilevato e comunicato i dati solo per quanto riguarda le strutture pubbliche. Di conseguenza, sebbene la maggiore frequenza di aggressioni nel pubblico possa essere considerata prevedibile, in virtù della grande quantità di strutture in tale settore, l'estremamente bassa percentuale (3%) di segnalazioni nel settore privato accreditato con il SSR indica, probabilmente, una minore sensibilizzazione degli operatori di questo settore rispetto al problema. Il dato, inoltre, è in calo rispetto a quello dello scorso anno (5%) benché si auspicasse una maggiore sensibilità da parte delle Regioni stesse nell'acquisizione dei dati anche da parte delle strutture private accreditate.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

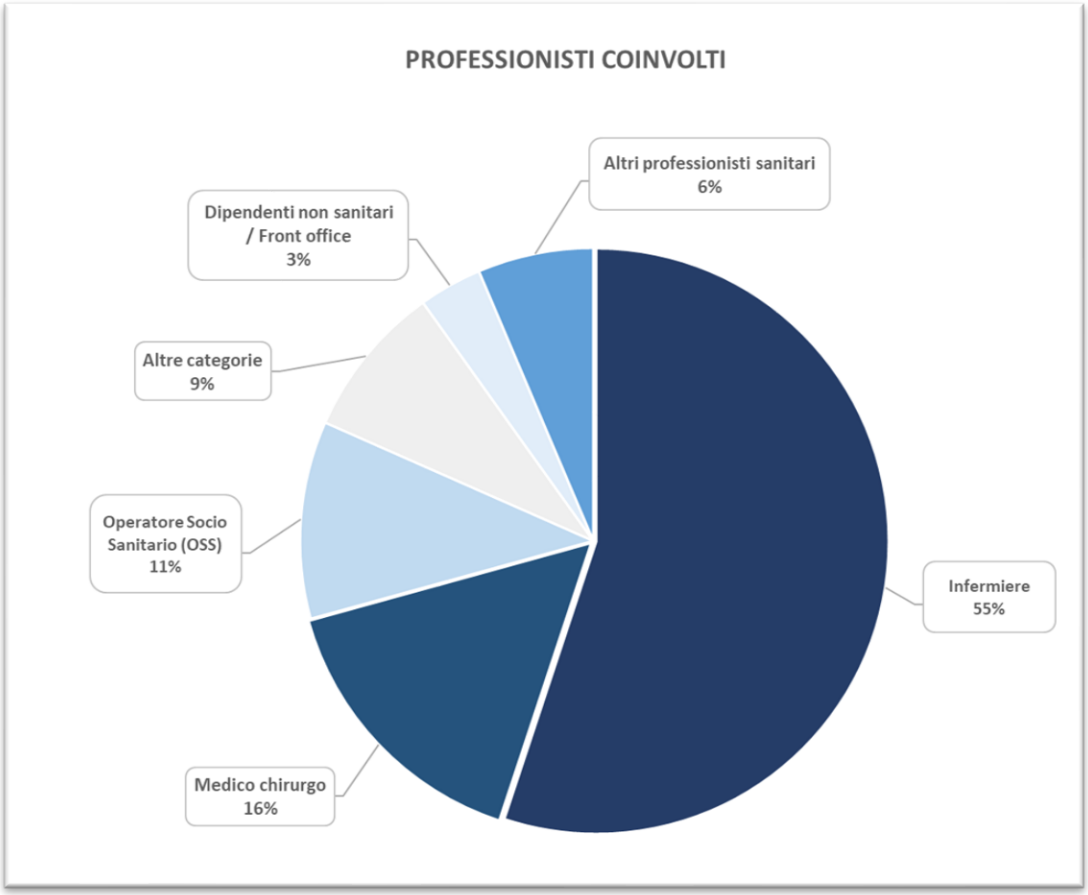


Il sesso femminile è quello maggiormente colpito, con una percentuale che supera il 60% nella maggior parte delle Regioni (in linea con la composizione del personale del Servizio Sanitario Nazionale, dove oltre il 65% degli operatori sono donne).

La fascia d'età più colpita è generalmente quella compresa tra i 30 e i 49 anni, che rappresenta la parte più attiva della forza lavoro sanitaria.



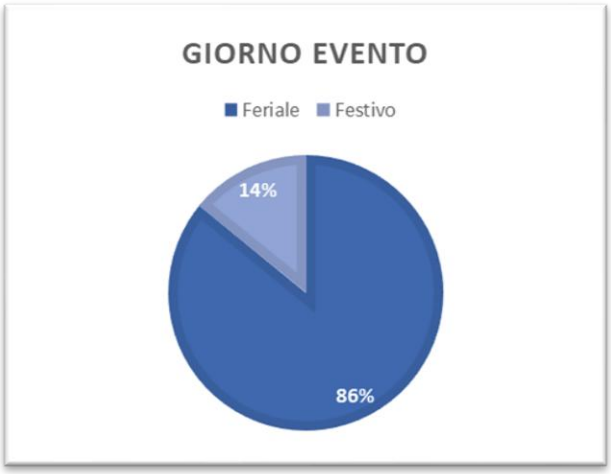
Il personale maggiormente colpito (55%) è quello infermieristico (anche se questo dato deve essere interpretato alla luce della loro prevalenza tra il personale complessivo), seguito da medici (16%) e operatori socio-sanitari (OSS) (11%). Il 12% delle segnalazioni, poi, riguarda altre categorie professionali, come dipendenti non sanitari e operatori nei front office (3%), vigilanti, soccorritori, ecc. (9%).

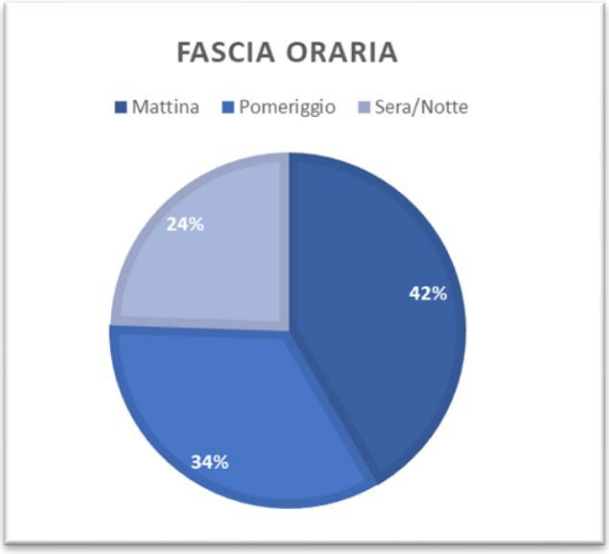


Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

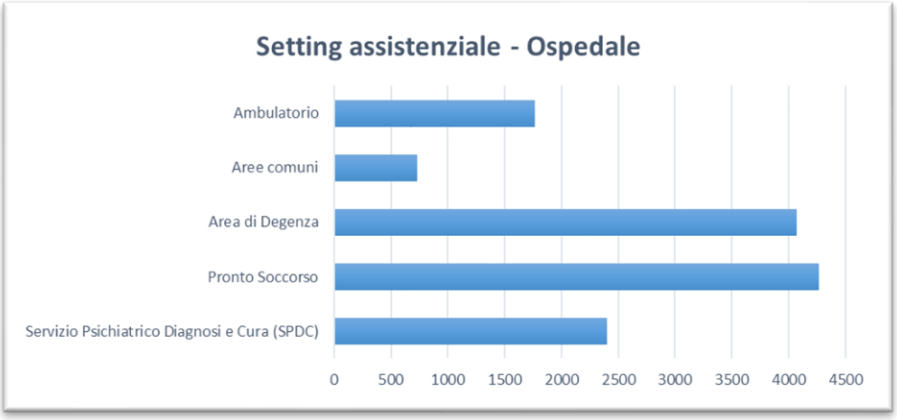
La maggior parte degli episodi si verifica nei giorni feriali, con un picco nelle fasce orarie mattutine e pomeridiane, coerentemente con il numero di giorni festivi e le ore notturne, suggerendo che non vi è un aumento significativo del rischio di aggressioni in giornate o orari potenzialmente caratterizzati da un organico ridotto.

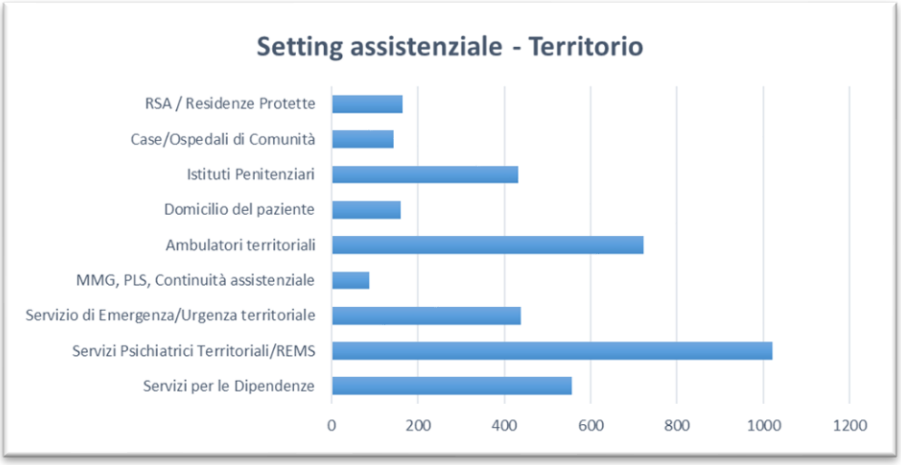
Il fenomeno si verifica soprattutto in ambito ospedaliero, con il Pronto Soccorso, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e le Aree di Degenza come luoghi più critici. Rispetto all'anno scorso restano stabili le segnalazioni negli Istituti Penitenziari (428 vs 433),



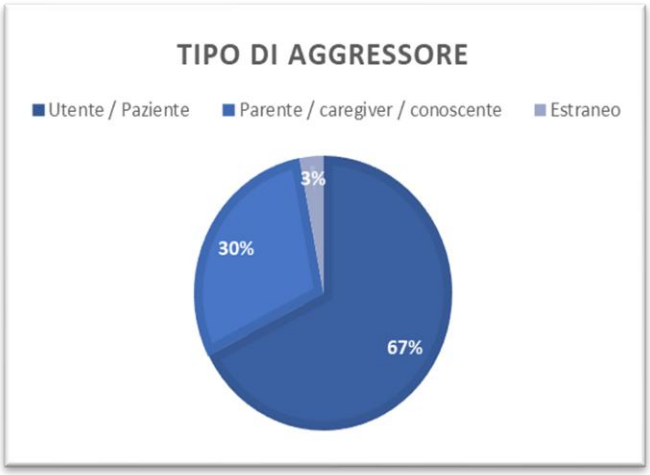


sintomo, comunque, di una costante attenzione anche in contesti finora poco indagati. Gli aggressori sono prevalentemente i pazienti, seguiti da familiari/*caregiver* e si conferma, come nel 2024, una netta prevalenza di aggressioni verbali (69%) rispetto a quelle fisiche (25%) e contro la proprietà (6%).



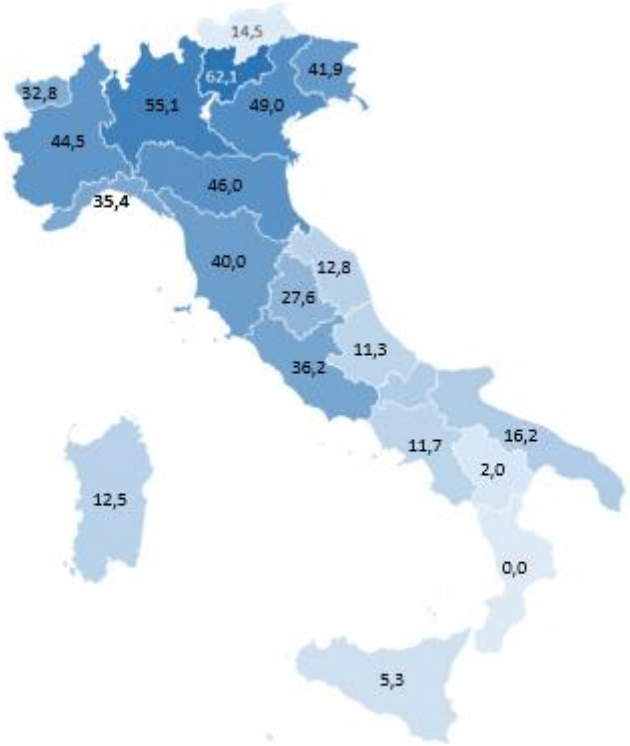


Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN



Per le professioni maggiormente colpite si è deciso di evidenziare le differenze territoriali nel rapporto tra personale aggredito e personale in servizio. Per una maggiore coerenza con i dati raccolti (che, come sopra evidenziato, in diversi contesti regionali hanno riguardato le sole strutture pubbliche), sono state considerate le sole le strutture pubbliche. Dalle cartine tematiche, appare evidente come, rapporti più elevati, contrassegnati dai colori più scuri, sono osservabili in Regioni con sistemi di monitoraggio delle aggressioni già avviati da diversi anni. A tale proposito è indispensabile considerare che un risultato più elevato è probabilmente indice di una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che di un numero di aggressioni più alto rispetto alle altre Regioni.

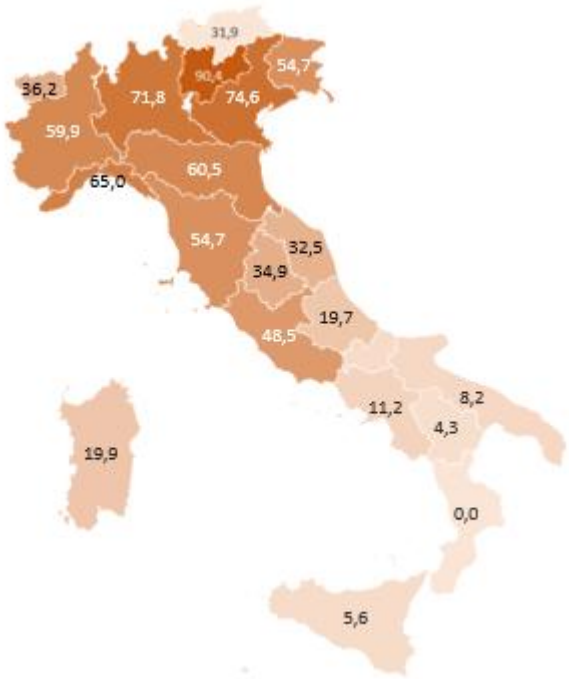
Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Medici Chirurghi e numero di Dirigenti medici a TI e TD 31/12/2023* in Strutture Pubbliche × 1.000 medici



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

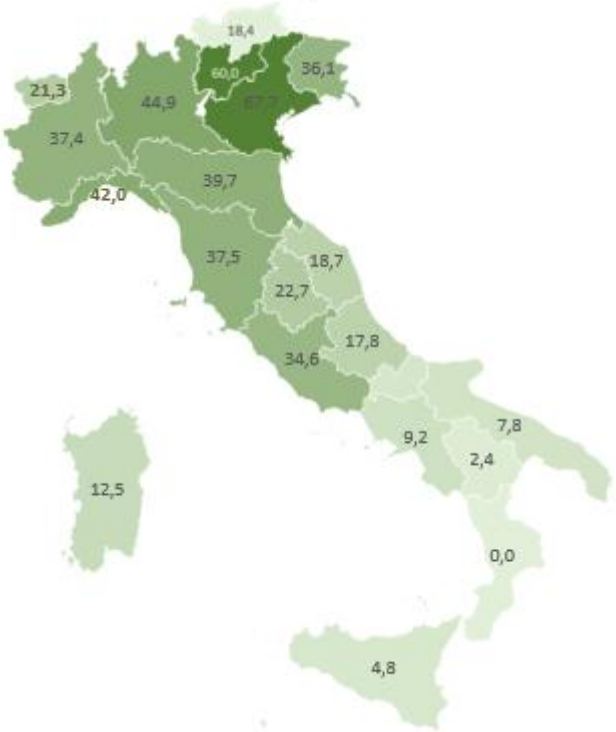
Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Rapporto tra numero di aggressioni segnalate a Infermieri e Personale Infermieristico a TI e TD 31/12/2023* in Strutture Pubbliche × 1.000 infermieri



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

Rapporto tra numero di aggressioni segnalate al totale del personale e personale a TI e TD 31/12/2022* in Strutture Pubbliche × 1.000



*dati più aggiornati, fonte Conto Annuale

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Occorre, comunque, sottolineare che, negli anni, diverse Regioni hanno segnalato incongruenze nei dati raccolti. Tali incongruenze nei totali per variabile, come la somma di maschi e femmine, che non coincide con il totale degli operatori coinvolti, o la distribuzione per classi di età, che non rispecchia il numero complessivo di segnalazioni, derivano da diversi fattori:

- **Segnalazioni incomplete o parziali**: Alcune Regioni riportano che alcuni dati, come l'età del professionista coinvolto, non erano sempre indicati nelle segnalazioni, portando a discrepanze nei totali.
- **Categorizzazioni multiple e sovrapposizioni**: in alcune Regioni, un singolo episodio può essere classificato sotto più variabili (es. aggressione sia fisica sia verbale), facendo sì che la somma delle sottocategorie superi il totale generale.
- **Diversità nei sistemi di raccolta dati**: alcune Regioni utilizzano piattaforme informatizzate proprie non modificabili, che non si adattano alla scheda di rilevazione ONSEPS.
- **Dati criptati o aggregati**: in qualche Regione, per ragioni di privacy, alcune informazioni sono disponibili solo in forma aggregata, impedendo la verifica della coerenza nei totali delle sottocategorie.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

I dati raccolti dagli Ordini professionali

Negli anni precedenti, il fenomeno delle aggressioni ai danni dei professionisti sanitari e socio-sanitari è stato esplorato anche attraverso i dati raccolti dalle diverse federazioni professionali per conto dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS). Ogni Federazione ha diffuso agli ordini territoriali dei questionari, somministrati tra ottobre e novembre di ogni anno, che ricalcavano il *format* prodotto e condiviso all'interno del GdL Ordini dell'ONSEPS, adottando modalità simili per la raccolta dei dati e puntando, prevalentemente, su strumenti digitali come *Survey Monkey*, Google Moduli o piattaforme proprie. La somministrazione è avvenuta tramite *newsletter*, siti istituzionali o comunicazioni dirette agli iscritti, garantendo l'anonimato.

Come anticipato in premessa, tuttavia, nel 2025, tenuto conto dei tempi di ricostituzione dell'ONSEPS, non è stato possibile effettuare la consueta *survey* tra i mesi di settembre e novembre. Pertanto, le rilevazioni delle Federazioni riportate, ai sensi della Legge 113/2020, nelle Relazione 2025 sono solo quelle condotte su base volontaria e in autonomia dalle stesse. Tali rilevazioni sono state effettuate con modalità e tempistiche non uniformi e non consentono, pertanto, un raffronto tra loro e con gli anni precedenti.

Si riportano di seguito i dati raccolti da alcune Federazione degli Ordini, accompagnati dalle relazioni sintetiche trasmesse dalle stesse.

Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali – CNOAS

Nel corso dell'anno 2025 sono proseguite le attività di monitoraggio del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali sul tema delle aggressioni ai professionisti assistenti sociali.

La difficoltà dei professionisti a segnalare e denunciare si evidenzia con i numeri dell'ultima *survey* realizzata nell'ambito della collaborazione con l'ONSEPS nell'anno 2024. Si tratta di una difficoltà caratterizzata da cause differenti, le aggressioni possono incrementare il rischio burnout in parte attenuato dal riconoscimento della Supervisione professionale come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali.

La condizione di lavoro dei professionisti assistente sociale porta a vivere situazioni altamente complesse. Se da un lato è necessario sensibilizzare sul fenomeno e sui suoi rischi i datori di lavoro, pubblici e privati e sulla opportunità di assumere una posizione di vicinanza e co-responsabilità con i propri dipendenti, dall'altra è necessario che tanto i professionisti quanto gli enti datoriali assumano delle posizioni di tutela anche attraverso la costituzione in procedimenti penali. Si ritiene al proposito che questa potrebbe essere una strategia di tutela utile, per avere da parte delle e degli assistenti sociali un maggiore livello di tutela e riduzione dei vissuti di solitudine.

Un elemento che non deve essere sottovalutato è che il benessere professionale è strettamente connesso al benessere organizzativo. Quando le organizzazioni sono fragili, sotto-organico o prive di adeguati strumenti di supporto, diventa più difficile garantire condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

La violenza che talvolta colpisce le e gli assistenti sociali non è quasi mai rivolta alla persona in sé, ma a ciò che essa rappresenta: lo Stato, le Istituzioni, percepite in alcuni contesti come distanti o incapaci di dare risposte adeguate.

Gli e le assistenti sociali si trovano così a svolgere una funzione di interfaccia di prossimità tra cittadini e sistema istituzionale, spesso facendo da cerniera – talvolta da "cuscinetto" – tra bisogni insoddisfatti e vincoli normativi. Questo ruolo richiede organizzazioni solide, supporto professionale e riconoscimento istituzionale, perché la sicurezza non è solo una questione individuale, ma sistemica.

Non volontariamente, ma di fatto, condizioni di lavoro inadeguate – sotto il profilo organizzativo, logistico e delle risorse disponibili – possono tradursi in risposte insufficienti ai bisogni delle persone. Quando il sistema

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

non è messo nelle condizioni di funzionare, il rischio è che si producano effetti che vengono percepiti dai cittadini come una forma di distanza o di inadeguatezza istituzionale.

Le segnalazioni che giungono all'Ordine non hanno finalità polemica. Chi scrive lo fa per rendere note le condizioni concrete in cui opera, per rappresentare le criticità organizzative e per sollecitare una riflessione condivisa. L'obiettivo non è denunciare, ma favorire interventi migliorativi e contribuire a costruire contesti di lavoro più adeguati, a tutela sia dei professionisti sia dei cittadini.

Emerge con evidenza che il benessere organizzativo e la salute degli operatori sono determinanti essenziali della qualità del servizio offerto. A sua volta, la qualità dell'intervento incide in modo significativo sul clima relazionale e sulla riduzione del rischio di episodi di aggressione nei luoghi di lavoro.

Quando le pratiche operative sono condizionate da carenze strutturali, da risorse insufficienti o da interventi "a costo zero", aumenta il rischio che si generino tensioni e conflittualità che non dipendono dalla volontà del singolo professionista, ma dal contesto organizzativo in cui opera.

Per quanto riguarda l'annualità 2025, il Consiglio Nazionale ha proseguito le attività di monitoraggio attraverso l'analisi sistematica dei dati presenti nel database relativo alle segnalazioni degli iscritti su episodi di violenza e sugli eventi sentinella, al fine di comprendere le dinamiche ricorrenti e orientare interventi di prevenzione più efficaci.

È stato, inoltre, monitorato il livello di conoscenza e di applicazione della normativa introdotta con la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", anche in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari.

In collaborazione con i Consigli Territoriali, è stata promossa la diffusione di buone prassi in materia di sicurezza, rivolte a tutti gli assistenti sociali, sia dipendenti delle amministrazioni pubbliche sia liberi professionisti, con l'obiettivo di rafforzare la consapevolezza dei diritti, degli strumenti di tutela e delle misure di prevenzione.

Attraverso un convegno nazionale abbiamo posto al centro dell'agenda del CNOAS il tema della prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sociali che operano nei servizi sociali e sociosanitari di prossimità, con particolare attenzione alle aree più esposte: la tutela delle persone minorenni, i centri di accoglienza del circuito PIS, i servizi di salute mentale e i contesti di marginalità estrema nei Comuni.

Nel settembre 2025, a seguito delle elezioni per il rinnovo dei consigli territoriali dell'Ordine, è stato inoltre insediato il Secondo Tavolo Nazionale su Prevenzione e Sicurezza, con l'obiettivo di rafforzare il confronto istituzionale e promuovere azioni coordinate di prevenzione.

È stato, infine, aggiornato il Vademecum legale, valido per tutti i contesti di lavoro e con specifici approfondimenti per l'ambito sociosanitario, avviando contestualmente un percorso di revisione e aggiornamento dei contenuti informativi pubblicati sul sito istituzionale.

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi – CNOP

Il CNOP ha somministrato il questionario agli iscritti dal 23 al 29 gennaio 2026. Il questionario, caricato sulla piattaforma *Survey Monkey*, sulla base della scheda elaborata dall'Onseps, è stato diffuso tramite *newsletter* – inviata agli iscritti e pubblicata sul sito CNOP - post social, invio via canali Telegram e Whatsapp.

Si segnala che alcune domande, che prevedevano un dato numerico come risposta, non consentono una elaborazione univoca dei risultati. Il dato relativo ai *setting* di aggressione, ad esempio, non coincide con il numero totale delle aggressioni, perché probabilmente si è risposto in modalità 0/1 e non con numero di aggressioni per *setting*, in altri termini si è risposto su "dove è accaduto" e non con il dato della frequenza.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

L'ordine nazionale degli psicologi ha oltre 150.000 iscritti suddivisi in 21 ordini territoriali, di cui 19 regionali e due provinciali (Trento e Bolzano). Il CNOP ha inviato un unico *link* a tutti gli iscritti tramite newsletter. I dati sono stati raccolti su piattaforma a livello nazionale.

Il numero totale degli aggrediti è di 66 utenti aggrediti, per un totale di 102 aggressioni su un numero totale dei rispondenti di 275 iscritte/i. I dati evidenziano che hanno risposto molte più donne che uomini (183 F, 40 M). La tipologia di aggressione maggiormente subita è quella verbale: 94. I *setting* in cui gli psicologi hanno subito il maggior numero di violenze sono: studio/ambulatorio privato (41); domicilio (33); servizi psichiatrici (17); servizio sociale (12). In 68 casi il tipo di aggressore è l'utente/paziente; in 26 casi parente/caregiver/conoscente.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025

CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE DEGLI PSICOLOGI

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	66
		No	209
2*	Numero totale delle aggressioni subite		102
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	5
		Basilicata	
		Calabria	53
		Campania	9
		Emilia-Romagna	5
		Friuli Venezia Giulia	4
		Lazio	18
		Liguria	3
		Lombardia	18
		Marche	7
		Molise	<3
		P.A. Bolzano	
		P.A. Trento	3
		Piemonte	15
		Puglia	
		Sardegna	7
		Sicilia	12
		Toscana	31
		Umbria	13
		Valle d'Aosta	<3
		Veneto	7
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	63
		Privato accreditato convenzionato SSR	29
		Privato	131

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE DEGLI PSICOLOGI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	40
		Femmina	183
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	30
		30-39 anni	51
		40-49 anni	79
		50-59 anni	48
		60 anni e più	20
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	**275**
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE DEGLI PSICOLOGI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Veterinario	
		Assistente sociale	
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	<3
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	3
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	17
		Ambulatorio pubblico	0
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	41
		Spazi comuni interni o esterni	5
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	33
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	<3
		Fuori-sede (Specificare)	<3
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	12
		Altro (Specificare)_____	6
9*	Tipo di aggressione	Fisica	10
		Verbale	94
		Contro la proprietà	4
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	68
		Parente / caregiver / conoscente	26
		Estraneo	8

Le domande 9 e 10 ammettono risposte multiple

N.B. La somma delle modalità della domanda 8 deve essere uguale al totale espresso nella domanda 2.

*domanda obbligatoria

Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici – FNCF

Il questionario per la rilevazione dei dati ONSEPS per il 2025 è stato somministrato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici (FNCF) ai 35 Ordini Territoriali (OT) attraverso l'invio di un apposito *link* alla piattaforma *Survey Monkey*, a cui i professionisti chimici e fisici hanno avuto accesso in forma anonima nel periodo compreso tra il 26 gennaio e il 12 febbraio 2025.

Hanno riscontrato la richiesta di compilazione del questionario 240 professionisti chimici e fisici su un totale di circa 10.500 iscritti complessivamente ai 35 OT sul territorio nazionale alla data della rilevazione,

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

segnalando più di 32 aggressioni totali subite, tra verbali e fisiche, da parte di 15 professionisti, tre dei quali ne hanno subite oltre quattro.

Questo dato complessivo rappresenta un aumento di circa 4 volte rispetto al dato registrato nel 2024.

Le aggressioni sono per il 76% di tipo verbale. Seguono con il 14% le aggressioni contro la proprietà e infine per il 10% le aggressioni fisiche. Si sono verificate principalmente negli spazi comuni interni o esterni alle strutture (8) e in studi/laboratori/ambulatori privati (7).

Gli aggressori sono per il 38% i pazienti o utenti del servizio, per il 29% parenti o caregiver e per il restante 33 % estranei.

I professionisti sanitari che hanno risposto al questionario somministrato attraverso gli Ordini Territoriali dalla FNCF sono per il 70% chimici e per il 30% fisici, con una suddivisione di genere pari al 52% per gli uomini e al 48% per le donne, collocati nella fascia di età tra 50-59 anni per il 43%, nella fascia di età compresa tra 40 e 49 anni per il 20% e in quella oltre 60 anni per il 17%.

I professionisti chimici e fisici che hanno dato riscontro al questionario prestano servizio presso strutture private e pubbliche con percentuale analoga pari al 48% e per il restante 4% in strutture private accreditate/convenzionate SSR.

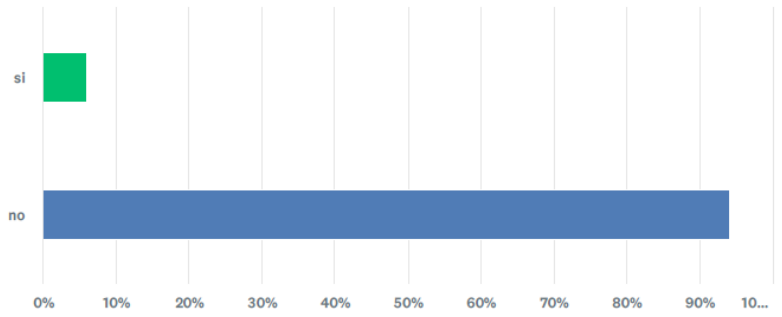
Le Regioni in cui si è registrata la maggiore partecipazione dei professionisti chimici e fisici alla rilevazione per il 2025 sono state il Piemonte, la Lombardia, le Marche, l'Emilia Romagna e la Sicilia.

L'incremento registrato negli episodi di violenza a danno dei professionisti chimici e fisici è indicativo di un ampliamento del fenomeno che, come in questo caso, coinvolge due categorie di professionisti sanitari che normalmente non hanno un contatto o un rapporto diretto con l'utenza, soprattutto nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D1 Hai subito almeno un'aggressione fisica, verbale, contro la proprietà negli ultimi 12 mesi?

Risposte: 239 Saltate: 1



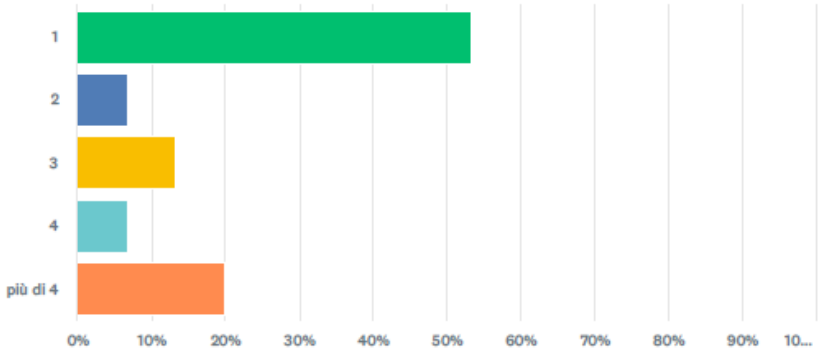
Answer Choices	Percentage	Responses
si	5.86%	14
no	94.14%	225
Total		239

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D2 Se sì, quante?

Risposte: 15 Saltate: 225



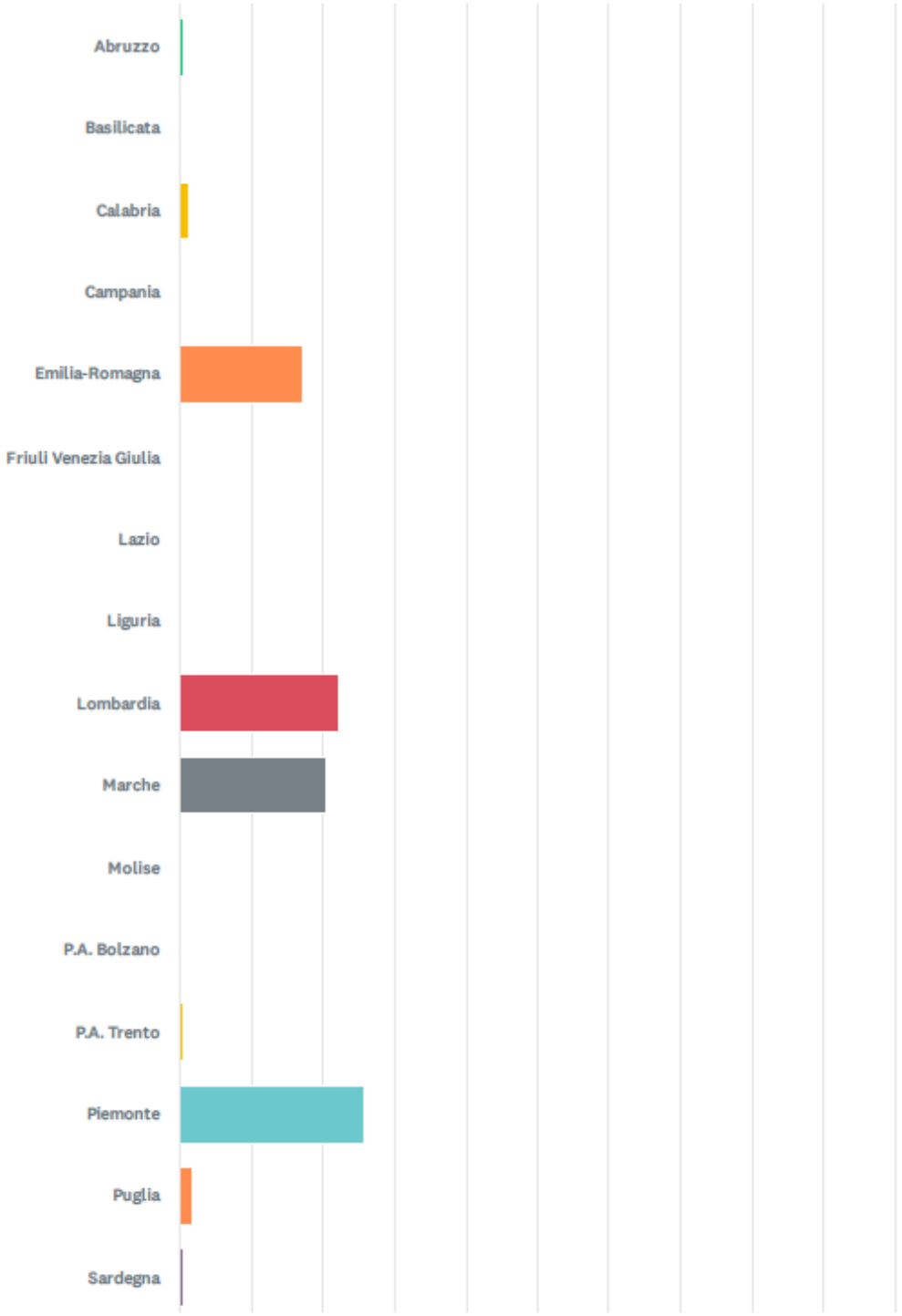
Answer Choices	Percentage	Responses
1	53.33%	8
2	6.67%	1
3	13.33%	2
4	6.67%	1
più di 4	20.00%	3
Total		**15**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

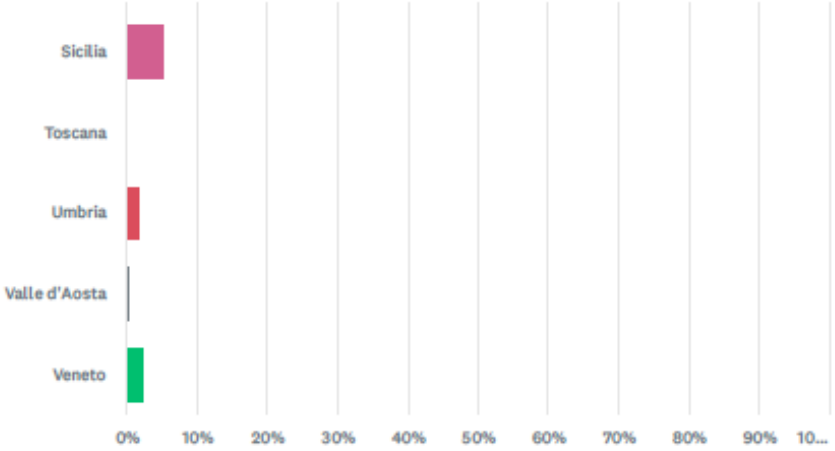
D3 Indicare la Regione o Provincia Autonoma di servizio dove lavora

Risposte: 240 Saltate: 0



Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025



Collapse

Answer Choices	Percentage	Responses
Abruzzo	0.42%	1
Basilicata	0%	0
Calabria	1.25%	3
Campania	0%	0
Emilia-Romagna	17.08%	41
Friuli Venezia Giulia	0%	0
Lazio	0%	0
Liguria	0%	0
Lombardia	22.08%	53
Marche	20.42%	49
Molise	0%	0
P.A. Bolzano	0%	0
Total		**240**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

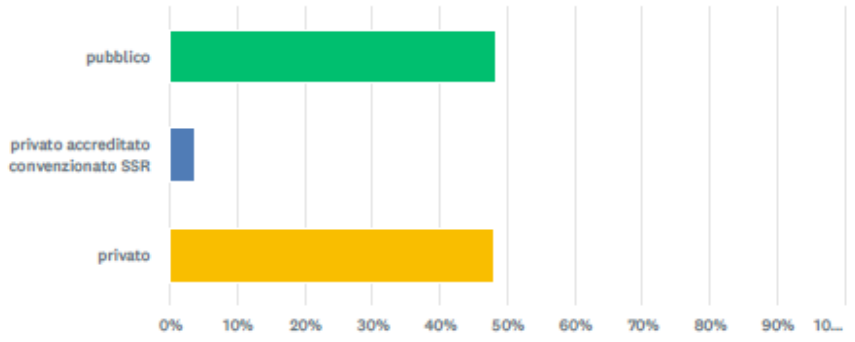
Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

Answer Choices	Percentage	Responses
P.A. Trento	0.42%	1
Piemonte	25.83%	62
Puglia	1.67%	4
Sardegna	0.42%	1
Sicilia	5.42%	13
Toscana	0%	0
Umbria	2.08%	5
Valle d'Aosta	0.42%	1
Veneto	2.50%	6
Total		**240**

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D4 In quale settore opera

Risposte: 240 Saltate: 0



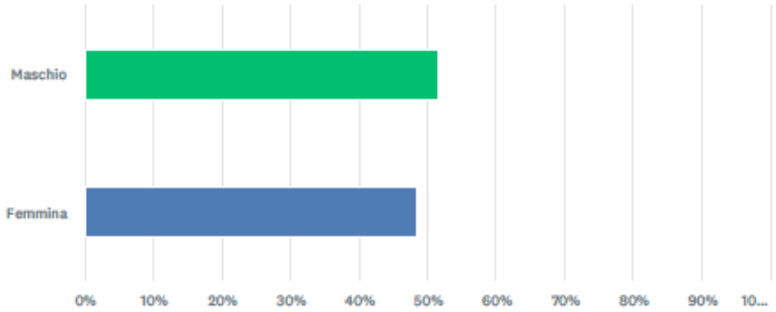
Answer Choices	Percentage	Responses
pubblico	48.33%	116
privato accreditato convenzionato SSR	3.75%	9
privato	47.92%	115
Total		**240**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D5 Qual è il tuo genere?

Risposte: 240 Saltate: 0

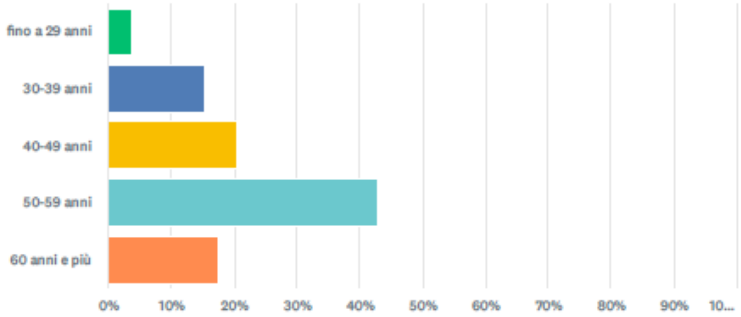


Answer Choices	Percentage	Responses
Maschio	51.67%	124
Femmina	48.33%	116
Total		**240**

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D6 In quale fascia di età si colloca?

Risposte: 240 Saltate: 0



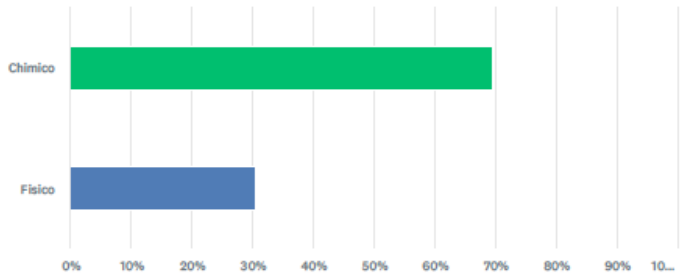
Answer Choices	Percentage	Responses
fino a 29 anni	3.75%	9
30-39 anni	15.42%	37
40-49 anni	20.42%	49
50-59 anni	42.92%	103
60 anni e più	17.50%	42
Total		**240**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D7 Professione

Risposte: 240 Saltate: 0

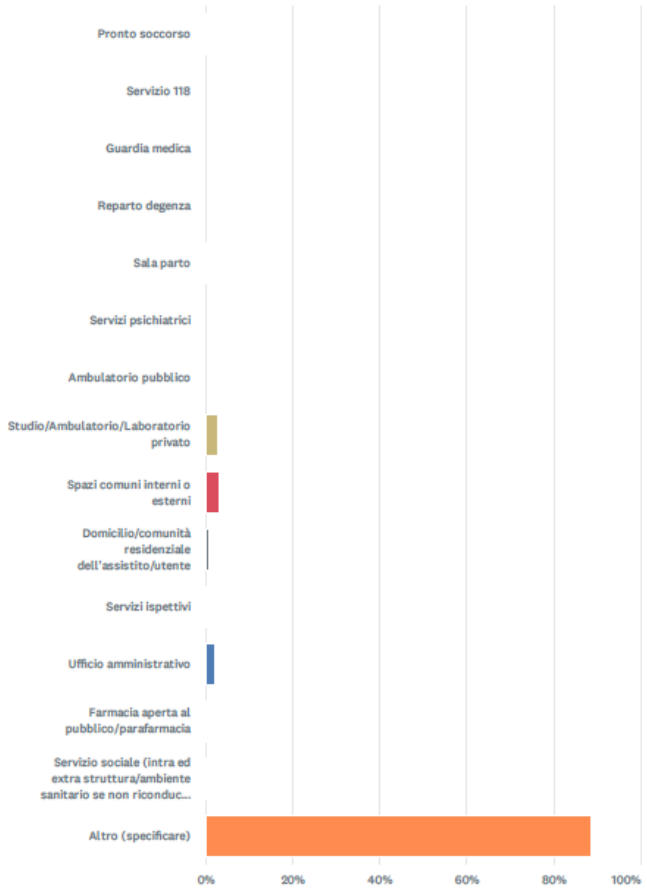


Answer Choices	Percentage	Responses
Chimico	69.58%	167
Fisico	30.42%	73
Total		**240**

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

D8 Dove è/sono avvenuta/e l'/le aggressione/i?

Risposte: 240 Saltate: 0



Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

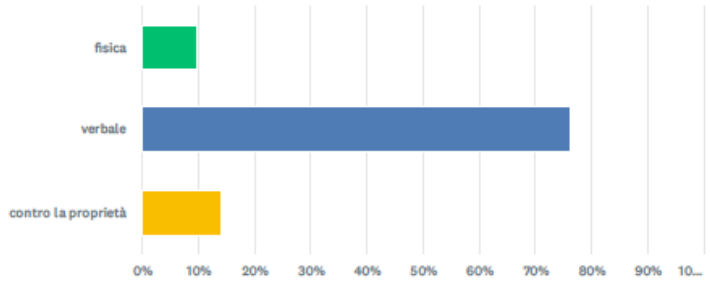
D8 Dove è/sono avvenuta/e l'/le aggressione/i?

Answer Choices	Percentage	Responses
Pronto soccorso	0.42%	1
Servizio 118	0%	0
Guardia medica	0%	0
Reparto degenza	0%	0
Sala parto	0.42%	1
Servizi psichiatrici	0%	0
Ambulatorio pubblico	0%	0
Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	2.92%	7
Spazi comuni interni o esterni	3.33%	8
Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	0.83%	2
Servizi ispettivi	0.42%	1
Ufficio amministrativo	2.08%	5
Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0.42%	1
Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	0.42%	1
Altro (specificare) Show responses	88.75%	213
Total		**240**

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - ANNO 2025

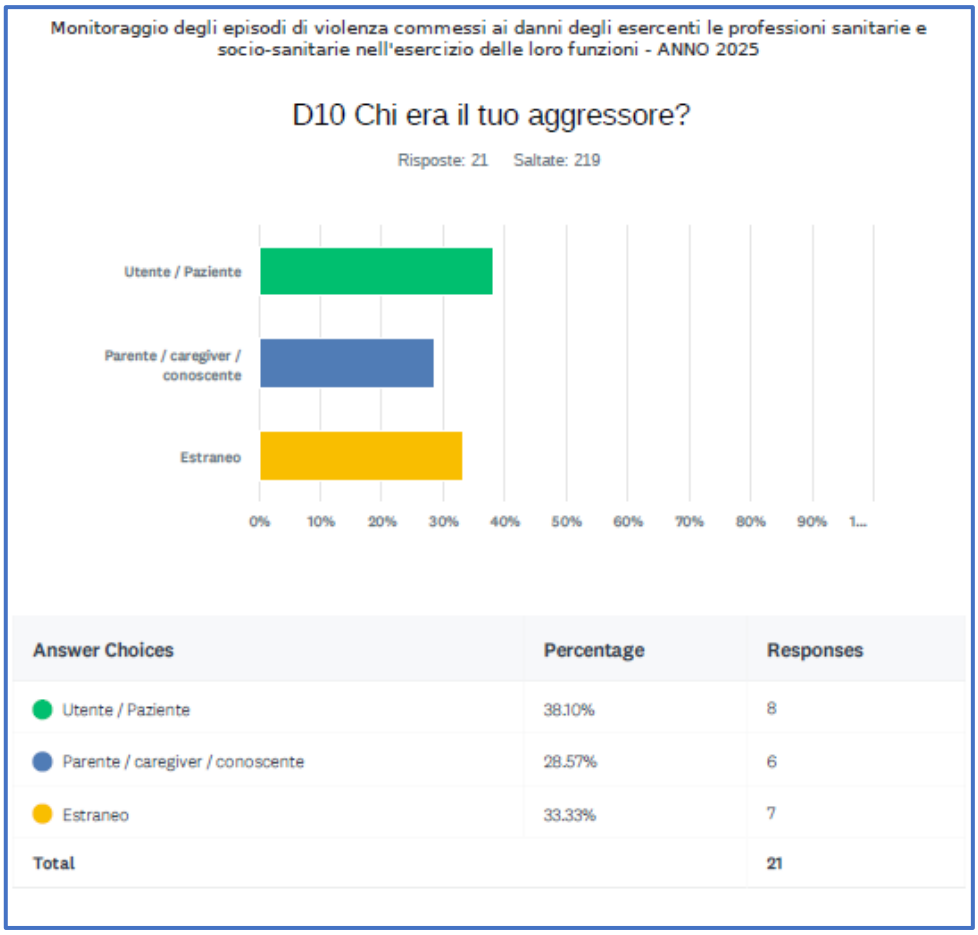
D9 Che tipo di aggressione hai subito?

Risposte: 21 Saltate: 219



Answer Choices	Percentage	Responses
fisica	9.52%	2
verbale	76.19%	16
contro la proprietà	14.29%	3
Total		**21**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN



Answer Choices	Percentage	Responses
Utente / Paziente	38.10%	8
Parente / caregiver / conoscente	28.57%	6
Estraneo	33.33%	7
Total		21

Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi – FNOB

Per il 2025 non sono disponibili dati raccolti dall'Ordine Professionale.

Federazione Nazionale degli Ordini dei Fisioterapisti Italiani – FNOFI

La FNOFI è istituita ai sensi dell'art. 2 del Decreto ministeriale 8 settembre 2022 n. 183, è un ente pubblico non economico in cui sono riuniti tutti i 38 Ordini territoriali, che assume la rappresentanza, a livello nazionale, della professione del fisioterapista presso enti e istituzioni nazionali, europei e internazionali.

I Fisioterapisti iscritti alla FNOFI sono circa 75.000, dei quali oltre 12.000 sono impegnati nel SSN, mentre gli altri esercitano all'interno del sistema salute del Paese in libera professione.

Per quanto attiene al questionario la Federazione ha proceduto a somministrarlo a tutti gli iscritti dal 28 al 31 gennaio 2026 dando massima diffusione all'iniziativa. La comunicazione del questionario è stata effettuata, pertanto, attraverso i canali social della FNOFI e attraverso la newsletter dedicata agli iscritti. Al fine di evitare una alterazione dei dati il link per la compilazione è stato trasmesso, in via esclusiva, alla mail personale di ciascun iscritto.

Dalle risposte pervenute si evince che i fisioterapisti aggrediti sono 98 su 510 rispondenti. Circa il 30% dei rispondenti sono in Lombardia, il 10% nel Lazio, meno del 9% in Puglia, il resto suddivisi nelle restanti Regioni.

Ad ulteriore chiosa si evidenzia, inoltre, come le aggressioni siano avvenute in maniera uniforme presso tutte le tipologie di setting assistenziale proposte. La violenza sui fisioterapisti, infatti, si è esplicitata tanto presso

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

le strutture sanitarie quanto nelle situazioni familiari che, nel caso dell'ADI, vede il fisioterapista tra i professionisti più direttamente interessati.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini: Fisioterapisti			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	98
		No	412
2*	Numero totale delle aggressioni subite		228
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	3
		Basilicata	<3
		Calabria	16
		Campania	7
		Emilia-Romagna	12
		Friuli Venezia Giulia	3
		Lazio	41
		Liguria	6
		Lombardia	66
		Marche	3
		Molise	<3
		P.A. Bolzano	<3
		P.A. Trento	4
		Piemonte	5
		Puglia	18
		Sardegna	11
		Sicilia	4
		Toscana	7
		Umbria	<3
		Valle d'Aosta	0
		Veneto	17
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	64
		Privato accreditato convenzionato SSR	117
		Privato	47
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	67
		Femmina	161
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	29
		30-39 anni	69
		40-49 anni	54
		50-59 anni	56
		60 anni e più	20

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini: Fisioterapisti			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	98
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	
		Assistente sociale	
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	57
		Sala parto	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini: Fisioterapisti			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Servizi psichiatrici	5
		Ambulatorio pubblico	42
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	47
		Spazi comuni interni o esterni	9
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	53
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	3
		Fuori-sede (Specificare)	2
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	<3
		Altro (Specificare)	8
9*	Tipo di aggressione	Fisica	23
		Verbale	107
		Contro la proprietà	6
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	71
		Parente / caregiver / conoscente	52
		Estraneo	10

Le domande 9 e 10 ammettono risposte multiple

N.B. La somma delle modalità della domanda 8 deve essere uguale al totale espresso nella domanda 2.

*domanda obbligatoria

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – FNOMCeO

L'analisi qui presentata si basa sui dati raccolti attraverso il questionario promosso dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie (ONSEPS) e diffuso da tutti gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri italiani. Sebbene la somministrazione del questionario sia avvenuta nel mese di gennaio 2026, la rilevazione fa specifico riferimento agli episodi di violenza occorsi nel corso dell'anno 2025, configurandosi quindi come una fotografia retrospettiva dell'intero anno solare di osservazione. Questo scarto temporale tra periodo di accadimento dei fatti e periodo di raccolta delle informazioni consente di ricostruire in modo sistematico la dimensione del fenomeno nell'anno 2025, garantendo al contempo un sufficiente margine temporale per la compilazione da parte dei professionisti e per l'aggregazione dei dati a livello nazionale. In tal senso, i risultati che seguono devono essere letti come contributo alla Relazione ONSEPS relativa al 2025 e rappresentano un supporto conoscitivo per l'elaborazione di politiche e interventi di prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- *1. Contesto istituzionale e finalità*

Il questionario rientra nel mandato dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, istituito dalla legge 113/2020 per monitorare in modo sistematico gli episodi di violenza ai danni dei professionisti. La compilazione è stata richiesta a tutti i medici e odontoiatri iscritti agli Ordini, in forma anonima e con scadenza al 30 gennaio 2026, con raccolta e aggregazione centralizzata a cura di FNOMCeO prima dell'invio al Ministero della Salute. In termini di finalità, l'indagine serve a:

- quantificare la frequenza di aggressioni (verbali, fisiche, minacce, denunce pretestuose, hate speech online);
- descrivere i contesti organizzativi più a rischio (pronto soccorso, reparti ospedalieri, ambulatori, continuità assistenziale, territorio);
- rilevare percezione di sicurezza, rassegnazione e consapevolezza di procedure aziendali per prevenzione e gestione degli episodi.

- *2. Profilo del campione (atteso)*

L'esperienza delle precedenti *survey* FNOMCeO mostra un'elevata adesione da parte dei medici, con oltre 7.000 rispondenti e un'ampia rappresentatività geografica, con Regioni ad alta risposta come Piemonte, Toscana, Campania, Emilia Romagna. È verosimile che la *survey* abbia coinvolto prevalentemente medici ospedalieri, medici di medicina generale e specialisti ambulatoriali, con una quota minore ma significativa di odontoiatri.

Anche questa rilevazione indica una prevalenza femminile tra i rispondenti e un coinvolgimento più marcato di alcune fasce di età, elementi che saranno importanti da verificare per comprendere se esistono gruppi particolarmente esposti o più propensi alla segnalazione.

- *3. Frequenza e tipologia delle aggressioni*

Dai dati FNOMCeO resi noti nel 2024 emerge che la maggior parte dei rispondenti ha subito nell'ultimo anno aggressioni verbali, mentre circa il 4% riferisce episodi di violenza fisica, segnalando un fenomeno di grande rilevanza e non episodico.

Altre indagini nazionali indicano che, in contesti sanitari diversi (ad esempio Croce Rossa italiana), oltre la metà degli episodi segnalati sono di tipo verbale e quasi la metà fisici, con danni alla persona nel 76% delle aggressioni fisiche, sottolineando la gravità dell'impatto sul personale.

La *survey* nazionale sulle aggressioni agli operatori sanitari mostra per il 2023 un aumento degli episodi e una particolare esposizione di infermieri, medici di pronto soccorso, psichiatri e operatori dell'emergenza–urgenza, con una quota significativa di violenze in ospedale, pronto soccorso e ambulatori. L'analisi commentata dei dati 2025 dovrà quindi distinguere chiaramente: tipo di violenza (verbale, fisica, minaccia, *cyber*-violenza), contesto di lavoro, orario (turni notturni, festivi), e modalità con cui l'episodio è stato gestito, per identificare pattern ricorrenti e ambiti prioritari di intervento.

- *4. Autori delle aggressioni e fattori di rischio*

Le analisi disponibili indicano che la maggioranza delle aggressioni proviene da pazienti (circa il 69% in alcune rilevazioni), seguiti da familiari e *caregiver*, con una piccola quota di soggetti esterni. Questo dato è cruciale perché orienta le strategie di prevenzione verso la gestione della relazione di cura, dell'attesa, dell'informazione e delle aspettative del cittadino più che verso forme di sicurezza "esterna" tradizionale. Studi precedenti mostrano inoltre che le aggressioni non fisiche (insulti, minacce, intimidazioni) superano quelle fisiche, ma entrambe hanno conseguenze rilevanti sul benessere psicologico degli operatori e sulla qualità dell'assistenza.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

I dati 2025, letti in continuità con queste evidenze, dovrebbero consentire di identificare fattori di rischio organizzativi (sovraffollamento, carenza di personale, contesti di emergenza) e comunicativi (informazione inadeguata, conflitti su diagnosi o tempi di cura).

- *5. Percezione di sicurezza, rassegnazione e ricadute organizzative*

Un elemento allarmante emerso dalle precedenti analisi FNOMCeO è l'elevato livello di rassegnazione: quasi la metà di chi subisce aggressioni verbali le considera "abituali" e una quota non trascurabile le ritiene "inevitabili", come se fossero parte normale del rischio professionale.

Allo stesso tempo, oltre il 38% degli operatori si sente poco o per nulla al sicuro e più del 46% è abbastanza o molto preoccupato di subire aggressioni, mentre il 78% non conosce l'esistenza di procedure aziendali per prevenire o gestire la violenza.

La lettura dei dati 2025 dovrà soffermarsi in modo particolare su:

- percezione di sicurezza nei diversi *setting* (ospedale, territorio, libero professionista);
- conoscenza e utilizzo di protocolli aziendali, misure strutturali (varchi, videosorveglianza) e supporti (psicologici, legali) dopo l'episodio;
- impatto sulla pratica clinica (cambiamento di atteggiamenti, evitamento di casi complessi, aumento di medicina difensiva) e sulla motivazione lavorativa.

- *6. Uso dei risultati e raccomandazioni operative*

In assenza del dataset definitivo 2025, è comunque possibile delineare alcune linee di utilizzo dei risultati per la programmazione:

- supportare il lavoro dell'Osservatorio nazionale ONSEPS nell'elaborazione di indicatori standardizzati e confrontabili nel tempo e tra territori;
- orientare piani regionali e aziendali di prevenzione (formazione sulla gestione del conflitto, organizzazione dei percorsi, comunicazione con l'utenza, sicurezza strutturale);
- rafforzare le azioni di sensibilizzazione in occasione della Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari, valorizzando i dati per campagne rivolte a cittadini e istituzioni.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025

Federazione degli Ordini: Medici Chirurghi e Odontoiatri

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	**2.401**
		No	5.240
2*	Numero totale delle aggressioni subite		2.401
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	56
		Basilicata	5
		Calabria	81
		Campania	261
		Emilia-Romagna	243
		Friuli Venezia Giulia	62
		Lazio	70

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini: Medici Chirurghi e Odontoiatri			
		Liguria	34
		Lombardia	116
		Marche	117
		Molise	3
		P.A. Bolzano	9
		P.A. Trento	7
		Piemonte	355
		Puglia	73
		Sardegna	90
		Sicilia	152
		Toscana	306
		Umbria	145
		Valle d'Aosta	<3
		Veneto	164
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	1.742
		Privato accreditato convenzionato SSR	503
		Privato	156
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	859
		Femmina	1.528
		Altro/Preferisco non rispondere	14
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	158
		30-39 anni	700
		40-49 anni	563
		50-59 anni	445
		60 anni e più	535
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	----------
		Biologo	---------
		Chimico	---------
		Dietista	---------
		Educatore Professionale	---------
		Farmacista	---------
		Fisico	---------
		Fisioterapista	---------
		Igienista Dentale	---------
		Infermiere	---------
		Infermiere pediatrico	---------
		Logopedista	---------
		Medico chirurgo	2.320
		Odontoiatra	81
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	--------
		Ostetrica/o	--------
		Podologo	--------
		Psicologo	--------
		Tecnico Audiometrista	--------
		Tecnico Audioprotesista	--------
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	--------

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

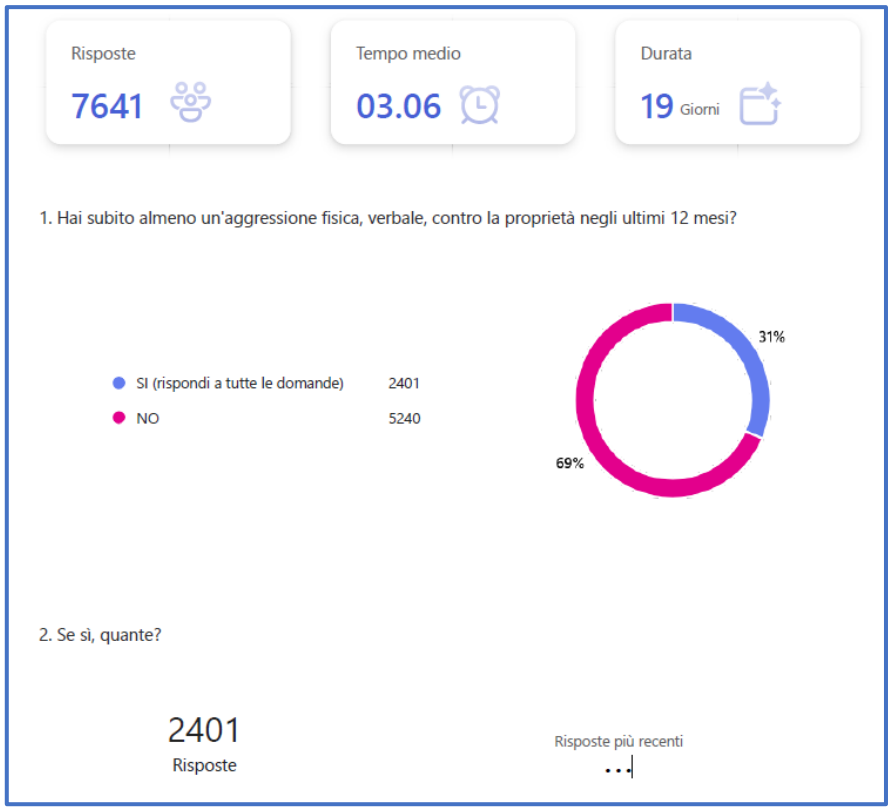
Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini: Medici Chirurghi e Odontoiatri			
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	--------
		Tecnico di Neurofisiopatologia	--------
		Tecnico Ortopedico	--------
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	--------
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	--------
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	--------
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	--------
		Terapista Occupazionale	--------
		Veterinario	--------
		Assistente sociale	--------
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	276
		Servizio 118	50
		Guardia medica	216
		Reparto degenza	428
		Sala parto	25
		Servizi psichiatrici	103
		Ambulatorio pubblico	721
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	366
		Spazi comuni interni o esterni	12
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	40
		Servizi ispettivi	11
		Ufficio amministrativo	9
		Fuori-sede (Specificare)	3
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	----------
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	16
		Altro (Specificare)_____	125
9*	Tipo di aggressione	Fisica	155
		Verbale	2.200
		Contro la proprietà	46
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	1.418
		Parente / caregiver / conoscente	925
		Estraneo	58

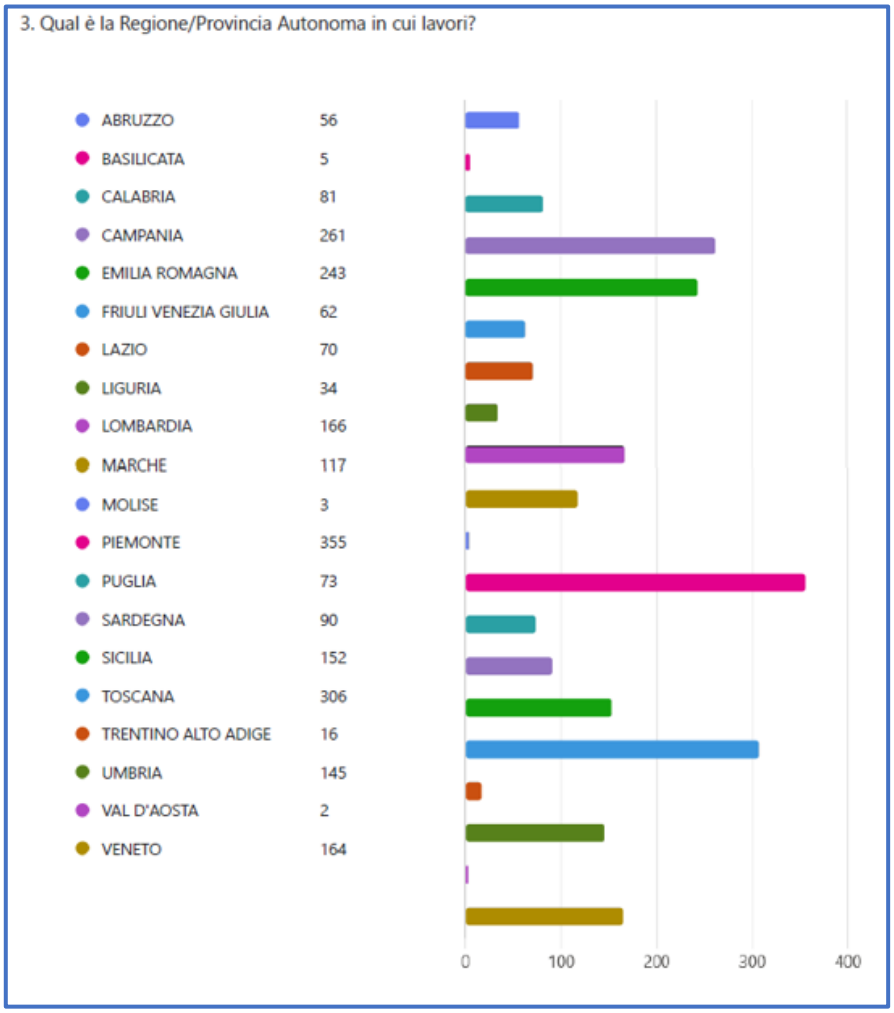
Le domande 9 e 10 ammettono risposte multiple

N.B. La somma delle modalità della domanda 8 deve essere uguale al totale espresso nella domanda 2.

*domanda obbligatoria

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

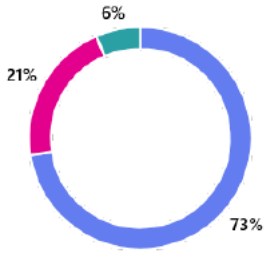




Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

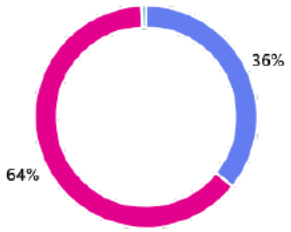
4. In che settore?

Pubblico	1742
Privato accreditato convenzionato SSR	503
Privato	156



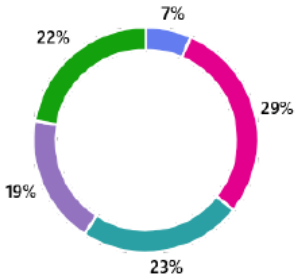
5. Qual è il tuo genere?

Maschio	859
Femmina	1528
Altro/Preferisco non rispondere	14



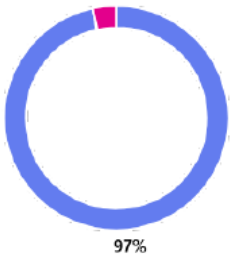
6. Qual è la tua fascia d'età?

Fino a 29 anni	158
30-39 anni	700
40-49 anni	563
50-59 anni	445
60 anni e più	535



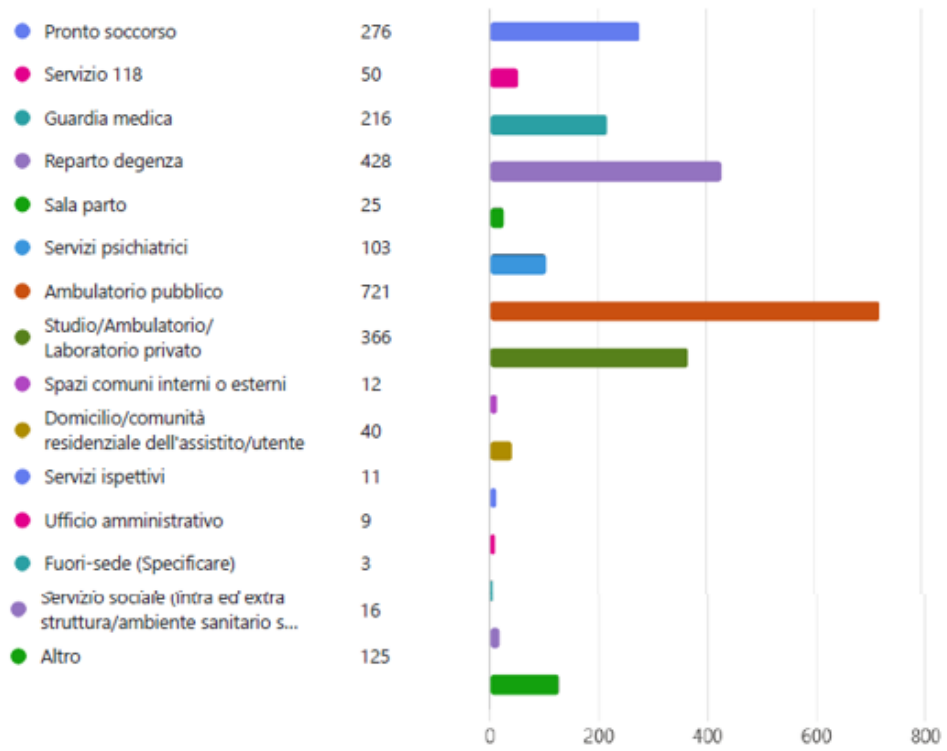
7. Qual è la tua professione?

MEDICO CHIRURGO	2320
ODONTOIATRA	81

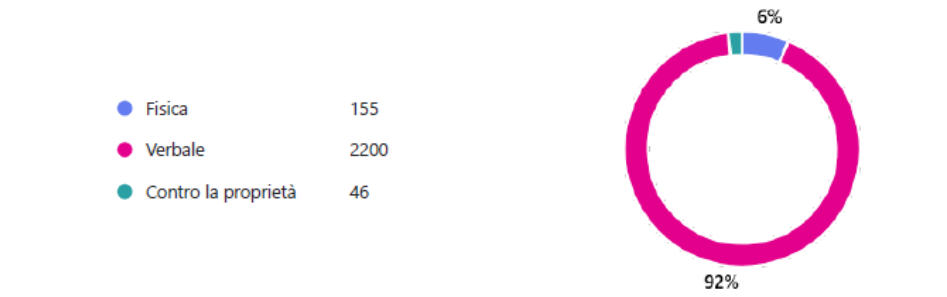


Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

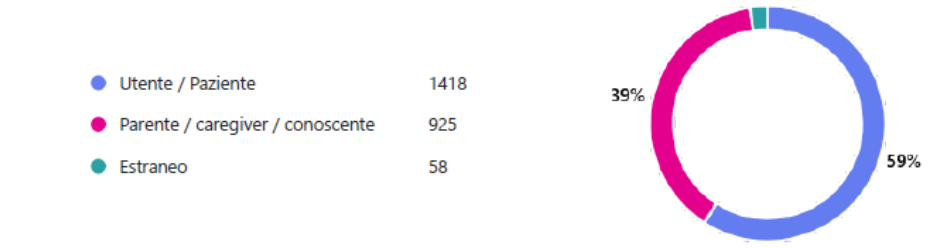
8. Setting Assistenziale



9. Tipo di aggressione



10. Tipo di aggressore



Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri - FNOPI

Rispetto al Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni è stato chiesto alla scrivente Federazione di fornire entro il 31 gennaio 2026 i dati utili relativi all'anno 2025, al fine di poter predisporre la relazione annuale sulle attività dell'ONSEPS relative all'anno 2025.

Un'attività che, grazie a una campagna di comunicazione mirata ha permesso di raccogliere numerose testimonianze da parte di professionisti vittime di aggressioni, ai quali è stato chiesto di esplicitare modalità, tempi, luoghi ed entità degli episodi.

Dal punto di vista della comunicazione e della formazione, invece, la Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) nel 2025 (in alcuni casi proseguendo e sviluppando progetti nati nel 2024) ha messo in capo numerose iniziative volte a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema delle aggressioni al personale sanitario e promuovere buone pratiche sulla sicurezza in sanità.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025

Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri - FNOPI.

id	Variabile	Modalità	Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	2.771
		No	3.461
2*	Numero totale delle aggressioni subite		13.067
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	130
		Basilicata	81
		Calabria	79
		Campania	561
		Emilia-Romagna	716
		Friuli Venezia Giulia	48
		Lazio	262
		Liguria	82
		Lombardia	1.711
		Marche	478
		Molise	42
		P.A. Bolzano	11
		P.A. Trento	104
		Piemonte	416
		Puglia	247
		Sardegna	192
		Sicilia	158
		Toscana	244
		Umbria	110
		Valle d'Aosta	5
		Veneto	550
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	4.830
		Privato accreditato convenzionato SSR	985
		Privato	417

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri - FNOPI.			
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	1.315
		Femmina	4.917
		Altro/Preferisco non rispondere	0
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	676
		30-39 anni	1.226
		40-49 anni	1.150
		50-59 anni	2.552
		60 anni e più	628
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	6.097
		Infermiere pediatrico	135
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	
		Assistente sociale	
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	1.860
		Servizio 118	934
		Guardia medica	392
		Reparto degenza	4.407
		Sala parto	97

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

		Servizi psichiatrici	1.125
		Ambulatorio pubblico	1.471
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	332
		Spazi comuni interni o esterni	886
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	639
		Servizi ispettivi	121
		Ufficio amministrativo	206
		Fuori-sede (Specificare)	158
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	287
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	152
		Altro (Specificare)_____	
9*	Tipo di aggressione	Fisica	2.023
		Verbale	9.138
		Contro la proprietà	1.906
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	9.121
		Parente / caregiver / conoscente	2.488
		Estraneo	1.458

Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici Sanitari e delle Professioni Sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)

Per l'anno 2025 non è stato possibile procedere alla rilevazione sistematica dei dati relativi agli episodi di violenza e aggressione a danno degli esercenti le professioni sanitarie afferenti alla Federazione, a causa della mancata tempestiva attivazione dei flussi informativi e delle comunicazioni operative da parte dell'Osservatorio nazionale, ricostituito con D.M. 9 dicembre 2025 n. 412, essendosi quest'ultimo insediato il 13 gennaio 2026. Tale condizione non ha consentito di disporre di informazioni ufficiali, omogenee e confrontabili, utili a restituire una fotografia quantitativa del fenomeno per l'anno di riferimento.

L'assenza di dati, tuttavia, non ha determinato una sospensione dell'analisi del fenomeno. Al contrario, a seguito dell'insediamento del nuovo Comitato centrale della Federazione nel mese di maggio 2025, il tema della violenza nei confronti dei professionisti sanitari è stato assunto quale priorità di indirizzo politico-strategico, orientando le attività verso un approfondimento qualitativo, organizzativo e preventivo del fenomeno, nonché dei suoi determinanti. Le riflessioni sviluppate hanno evidenziato con chiarezza che il rischio di aggressione non può essere letto attraverso una chiave interpretativa unica, ma deve essere analizzato alla luce della pluralità delle professioni rappresentate, caratterizzate da differenti funzioni, *setting* operativi e livelli di esposizione all'utenza. È emersa, in particolare, l'inadeguatezza di modelli di tutela uniformi e la necessità di strategie di prevenzione differenziate, capaci di rispondere alle specificità delle singole professioni, anche in contesti non ospedalieri quali ambiti territoriali, ambulatoriali, domiciliari, scolastici e di vigilanza, spesso contraddistinti da condizioni di maggiore isolamento operativo.

In tale quadro, il Comitato centrale ha orientato l'azione federativa verso il riconoscimento del rischio aggressione quale rischio professionale a pieno titolo, da integrare sistematicamente nei processi di valutazione della salute e sicurezza sul lavoro, superando una logica meramente descrittiva degli eventi e promuovendo un approccio fondato sull'analisi dei fattori di rischio, sulla formazione mirata e sull'elaborazione di indirizzi operativi coerenti con le reali condizioni di esercizio delle professioni afferenti alla Federazione.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

L'assenza di dati per l'anno 2025 assume pertanto un significato che va oltre la dimensione numerica, configurandosi come elemento critico ma anche come leva di consapevolezza, che rafforza la necessità di modelli di tutela maggiormente strutturati, professione-specifici e orientati alla salvaguardia concreta dei professionisti e alla sicurezza delle cure.

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica - FNOPO

Il questionario, finalizzato al monitoraggio degli episodi di violenza perpetrati ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle proprie funzioni, è stato trasmesso a tutti gli Ordini territoriali della professione di Ostetrica, invitati a procedere alla somministrazione dello stesso ai propri iscritti.

Attualmente il numero degli iscritti all'Albo della professione di ostetrica è pari a 21.552. Circa il 30% degli Ordini Territoriali (55 complessivamente) ha trasmesso alla Federazione la scheda compilata.

All'esito della rilevazione dei dati è stato prodotto il file Excel cumulativo, da cui si ricava quanto segue:

• Numero totale degli aggrediti: 804

• Numero totale dei rispondenti: 1.169

Pertanto, procedendo a una breve sintesi degli stessi, emerge preliminarmente che il 70% dei professionisti rispondenti hanno subito aggressioni nell'ultimo anno, di cui la maggior parte di tipo verbale.

La maggior parte degli episodi di violenza si è verificata nel settore pubblico, con prevalenza nei *setting* del pronto soccorso, reparto degenza, sala parto e ambulatorio pubblico.

Il fattore anagrafico degli aggrediti non ha evidenziato disomogeneità, se non per una leggera prevalenza per la fascia d'età 30-39 anni.

Si può facilmente rilevare che le aggressioni avvengono prevalentemente da parte di Utenti/Pazienti o Parenti/caregiver/conoscenti, e che solo un'esigua percentuale è realizzata da estranei.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini della Professione di Ostetrica FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	471
		No	698
2*	Numero totale delle aggressioni subite		804
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	0
		Basilicata	<3
		Calabria	14
		Campania	9
		Emilia-Romagna	151
		Friuli Venezia Giulia	0
		Lazio	3

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini della Professione di Ostetrica FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Liguria	85
		Lombardia	296
		Marche	<3
		Molise	0
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	28
		Piemonte	81
		Puglia	48
		Sardegna	18
		Sicilia	<3
		Toscana	18
		Umbria	0
		Valle d'Aosta	0
		Veneto	37
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	669
		Privato accreditato convenzionato SSR	63
		Privato	60
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	44
		Femmina	748
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	127
		30-39 anni	265
		40-49 anni	215
		50-59 anni	160
		60 anni e più	35
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	0
		Biologo	0
		Chimico	0
		Dietista	0
		Educatore Professionale	0
		Farmacista	0
		Fisico	0
		Fisioterapista	0
		Igienista Dentale	0
		Infermiere	9
		Infermiere pediatrico	0
		Logopedista	0
		Medico chirurgo	0

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini della Professione di Ostetrica FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Odontoiatra	0
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	0
		Ostetrica/o	783
		Podologo	0
		Psicologo	0
		Tecnico Audiometrista	0
		Tecnico Audioprotesista	0
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	0
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	0
		Tecnico di Neurofisiopatologia	0
		Tecnico Ortopedico	0
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	0
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	0
		Terapista Occupazionale	0
		Veterinario	0
		Assistente sociale	0
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	159
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	185
		Sala parto	188
		Servizi psichiatrici	0
		Ambulatorio pubblico	153
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	8
		Spazi comuni interni o esterni	20
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	<3
		Servizi ispettivi	0
		Ufficio amministrativo	21
		Fuori-sede (Specificare)	17
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	<3
		Altro (Specificare) Consultorio	50

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione degli Ordini della Professione di Ostetrica FNOPO			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
9*	Tipo di aggressione	Fisica	111
		Verbale	621
		Contro la proprietà	38
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	256
		Parente / caregiver / conoscente	447
		Estraneo	83

Le domande 9 e 10 ammettono risposte multiple

N.B. La somma delle modalità della domanda 8 deve essere uguale al totale espresso nella domanda 2

*domanda obbligatoria

Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI

Con comunicazione della fine di gennaio 2026 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI) – Ente pubblico apicale della professione regolamentata del medico veterinario – ha informato i propri organismi ordinistici provinciali della iniziativa promossa dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS) - di cui all'art. 2 della Legge del 14 agosto 2020, n. 113, nell'ambito delle attività di competenza - di procedere alla rilevazione dei dati per l'anno 2025 promuovendo a tal fine una nuova attività di ricognizione volta al monitoraggio del fenomeno, quale fase prodromica e funzionale all'approntamento di iniziative di prevenzione e contenzione dei suddetti episodi.

La scheda di rilevazione predisposta è stata attiva da lunedì 26 gennaio e fino al 6 febbraio u.s. e gli Ordini sono stati invitati ad informare gli iscritti di questa nuova rilevazione comunicando loro che il questionario predisposto dall'ONSEPS sarebbe stato raggiungibile/compilabile *online* accedendo ad un *link* che ogni iscritto avrebbe trovato nella propria area personale, presente sul portale FNOVI, dopo aver fatto il login e aver presa visione e accettazione dell'informativa privacy predisposta.

Il sistema ordinistico della professione regolamentata del medico veterinario si articola in 100 Ordini provinciali che fanno capo alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI) con sede a Roma. Il numero dei medici veterinari abilitati all'esercizio della professione in quanto iscritti agli Albi professionali a dicembre 2025 è pari a 35.473 unità di cui 18.436 sono donne e 17.037 sono uomini.

L'attività di raccolta dei dati sull'entità e la frequenza del fenomeno delle aggressioni ai danni dei professionisti sanitari e socio-sanitari nell'esercizio delle loro funzioni, tradottasi nel questionario somministrato, ha registrato il coinvolgimento di 201 medici veterinari di cui il 47,76% (96 sanitari) ha dichiarato di aver subito almeno un'aggressione negli ultimi 12 mesi.

La successiva lettura dei risultati (luoghi, tipologie, aggressore, profili) va quindi riferita principalmente al sotto-campione di chi ha dichiarato almeno un episodio, pari appunto a 96 sanitari.

La Regione più interessata dai fenomeni di aggressione ai medici veterinari è risultata essere la Lombardia (20 episodi), seguita dalla Toscana (13 episodi) dal Lazio (11 episodi) dalla Emilia-Romagna (10 episodi), dalla

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Puglia (9 episodi), dal Veneto (7 episodi) dal Piemonte e dalla Sardegna (6 episodi ciascuna), dal Friuli Venezia Giulia (4 episodi) dalla Marche (3 episodi) dall'Abruzzo e dalla Sicilia (2 episodi ciascuna), dalla Campania, Liguria e Umbria che hanno registrato - ciascuna - 1 episodio. Nessun episodio si è verificato in Basilicata, Calabria, Molise, nelle Province Autonome di Bolzano e Trento ed in Valle d'Aosta.

Tra i medici veterinari che dichiarano almeno un episodio nel periodo considerato, la frequenza degli eventi non è marginale: il dato indica che, in una quota non trascurabile, l'esperienza di violenza si presenta come ripetuta e non occasionale.

Il fenomeno delle aggressioni ai medici veterinari ha maggiormente coinvolto coloro che operano nel settore privato (67 sanitari) piuttosto nel settore pubblico (29 sanitari).

In una categoria che sempre di più si sta caratterizzando della forte presenza femminile, gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti la professione di medico veterinario, nell'esercizio delle loro funzioni, sono diretti soprattutto contro le donne (77 professioniste, mentre sono 19 gli uomini coinvolti).

La fascia d'età più colpita è risultata essere quella dei 40-49 (35 sanitari), seguita dalla fascia 30-39 anni (32 sanitari). Sono 23 i sanitari della fascia d'età 50-59. Le aggressioni non hanno risparmiato i sanitari più adulti (3 professionisti della fascia >60 anni) né quelli più giovani (3 professionisti di età <29 anni).

I luoghi/contesti più frequentemente indicati (quota su 96) sono: studio/ambulatorio/laboratorio privato (58,3%), pronto soccorso (31,2%), servizi ispettivi (29,2%) e attività fuori-sede (27,1%). Si conferma quindi un'area di rischio elevata nei contesti di contatto diretto con l'utenza, con una componente rilevante anche in ambiti esterni e ispettivi, dove il controllo dell'ambiente è più complesso.

La quasi totalità degli episodi riferiti è di natura verbale (99,0%). Rimangono tuttavia presenti componenti fisiche (18,8%) e aggressioni contro la proprietà (19,8%). Questo profilo suggerisce una dinamica frequentemente basata sull'escalation comunicativa, ma con un rischio concreto anche di eventi con impatto materiale e, in parte, fisico.

L'aggressore più frequentemente indicato è l'utente (74,0%). Sono tuttavia significative anche le quote riferite a parente/caregiver/conoscente (35,4%) ed estranei (27,1%). Il dato indica che il rischio non si esaurisce nel rapporto professionista-utente, ma coinvolge il contesto relazionale più ampio.

Nel confronto con l'annualità 2024, si osserva un aumento della numerosità del campione (da 137 rispondenti nel 2024 a 201 nel 2025). La quota di medici veterinari che dichiarano almeno un episodio negli ultimi 12 mesi è passata dal 51,09% (2024) al 47,76% (2025). Pur in presenza di un lieve calo percentuale, il fenomeno resta stabile su livelli elevati (circa un professionista su due).

Il settore resta prevalentemente privato in entrambe le annualità (71,4% nel 2024; 69,8% nel 2025), con lieve incremento relativo del pubblico nel 2025. Un elemento di particolare interesse nel 2025 è la maggiore evidenza dei contesti fuori-sede e dei servizi ispettivi, che richiamano misure di prevenzione e tutela diverse da quelle applicabili nelle sole sedi operative.

Dalla lettura complessiva dei dati si evince che i risultati 2025 confermano che gli episodi di violenza nei confronti dei medici veterinari rappresentano un rischio non occasionale. La prevalenza prossima al 50% e la mediana pari a 2 episodi tra chi subisce aggressioni descrivono un fenomeno diffuso e, per una quota di rispondenti, ripetuto nel tempo.

La predominanza della componente verbale indica che l'intervento preventivo dovrebbe concentrarsi, in via prioritaria, sulla riduzione dell'escalation: gestione delle attese, chiarezza informativa (costi, tempi, priorità cliniche), comunicazione strutturata e competenze di de-escalation. La presenza di episodi fisici e contro la proprietà richiede tuttavia anche misure di tutela concreta e procedure post-evento (raccolta evidenze, segnalazione, supporto e orientamento).

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

L'emergere dei contesti fuori-sede e ispettivi, insieme alla quota non trascurabile di aggressori diversi dall'utente (caregiver/estranei), sottolinea la necessità di considerare il rischio come legato anche a fattori ambientali e relazionali: ambienti non controllati, presenza di terzi, situazioni emotivamente o socialmente complesse. In tali scenari, le sole misure strutturali di sicurezza della sede non sono sufficienti e devono essere affiancate da protocolli operativi specifici.

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	96
		No	105
2*	Numero totale delle aggressioni subite		96
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	<3
		Basilicata	0
		Calabria	0
		Campania	<3
		Emilia-Romagna	10
		Friuli Venezia Giulia	4
		Lazio	11
		Liguria	<3
		Lombardia	20
		Marche	3
		Molise	0
		P.A. Bolzano	0
		P.A. Trento	0
		Piemonte	6
		Puglia	9
		Sardegna	6
		Sicilia	<3
		Toscana	13
		Umbria	<3
		Valle d'Aosta	0
		Veneto	7
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	29
		Privato accreditato convenzionato SSR	0
		Privato	67
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	19
		Femmina	77
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	3
		30-39 anni	32

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		40-49 anni	35
		50-59 anni	23
		60 anni e più	3
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	**201**
		Assistente sociale	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025 Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	21
		Servizio 118	0
		Guardia medica	0
		Reparto degenza	8
		Sala parto	0
		Servizi psichiatrici	0
		Ambulatorio pubblico	2
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	107
		Spazi comuni interni o esterni	9
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	6
		Servizi ispettivi	30
		Ufficio amministrativo	2
		Fuori-sede (Specificare)	21
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	0
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	4
		Altro (Specificare)_____	0
9*	Tipo di aggressione	Fisica	4
		Verbale	192
		Contro la proprietà	14
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	148
		Parente / caregiver / conoscente	41
		Estraneo	21

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI

La FOFI ha rilanciato una *survey*, rivolta a tutti gli iscritti e veicolata tramite circolare agli Ordini provinciali, per la rilevazione 2025 dei dati relativi agli episodi di violenza commessi ai danni dei farmacisti.

Il numero di iscritti a livello nazionale, alla data del 26 febbraio 2026, è di 103.718 professionisti afferenti a 100 Ordini provinciali.

Hanno risposto al questionario 1.021 iscritti, dei quali il 33% dichiara di aver subito aggressioni nell'ultimo anno anche più volte. Il 70% degli aggrediti sono donne e la maggior parte delle aggressioni (87%) è stata segnalata da farmacisti che svolgono la loro attività sul territorio, in farmacia o in parafarmacia. Infine, circa l'83% dei farmacisti segnala di aver subito aggressioni di tipo verbale che, per la maggior parte, vengono perpetrate da pazienti.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025			
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
1*	Almeno un'aggressione subita negli ultimi 12 mesi	Sì	339
		No	684
2*	Numero totale delle aggressioni subite		> 339
3*	Regione/P.A. di servizio dei rispondenti	Abruzzo	44
		Basilicata	10
		Calabria	84
		Campania	3
		Emilia-Romagna	89
		Friuli Venezia Giulia	55
		Lazio	34
		Liguria	31
		Lombardia	165
		Marche	66
		Molise	non pervenuto
		Trentino Alto Adige	35
		Piemonte	165
		Puglia	38
		Sardegna	6
		Sicilia	8
		Toscana	77
		Umbria	<3
		Valle d'Aosta	<3
		Veneto	97
4*	Settore dei rispondenti	Pubblico	135
		Privato accreditato convenzionato SSR	388
		Privato	483
5	Sesso dei rispondenti	Maschio	300
		Femmina	708
6*	Età dei rispondenti	Fino a 29 anni	71
		30-39 anni	245
		40-49 anni	262
		50-59 anni	217
		60 anni e più	222
7*	Professione dei rispondenti	Assistente Sanitario	
		Biologo	
		Chimico	
		Dietista	
		Educatore Professionale	
		Farmacista	932

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025			
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Fisico	
		Fisioterapista	
		Igienista Dentale	
		Infermiere	
		Infermiere pediatrico	
		Logopedista	
		Medico chirurgo	
		Odontoiatra	
		Ortottista-Assistente di Oftalmologia	
		Ostetrica/o	
		Podologo	
		Psicologo	
		Tecnico Audiometrista	
		Tecnico Audioprotesista	
		Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	
		Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
		Tecnico di Neurofisiopatologia	
		Tecnico Ortopedico	
		Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	
		Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
		Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
		Terapista Occupazionale	
		Veterinario	
		Assistente sociale	
8*	Setting Assistenziale delle aggressioni subite	Pronto soccorso	
		Servizio 118	
		Guardia medica	
		Reparto degenza	
		Sala parto	
		Servizi psichiatrici	
		Ambulatorio pubblico	
		Studio/Ambulatorio/Laboratorio privato	
		Spazi comuni interni o esterni	

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni - anno 2025			
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani – FOFI			
id	**Variabile**	**Modalità**	**Numero di aggrediti/ aggressioni: dato aggregato a livello Federazione degli Ordini**
		Domicilio/comunità residenziale dell'assistito/utente	
		Servizi ispettivi	
		Ufficio amministrativo	
		Fuori-sede (Specificare)	
		Farmacia aperta al pubblico/parafarmacia	301
		Servizio sociale (intra ed extra struttura/ambiente sanitario se non riconducibili ad uno dei luoghi precedentemente elencati)	
		Altro (Specificare) FARMACIA OSPEDALIERA	15
9*	Tipo di aggressione	Fisica	23
		Verbale	320
		Contro la proprietà	42
10*	Tipo di aggressore	Utente / Paziente	282
		Parente / caregiver / conoscente	9
		Estraneo	18

Le domande 9 e 10 ammettono risposte multiple

N.B. La somma delle modalità della domanda 8 deve essere uguale al totale espresso nella domanda 2

*domanda obbligatoria

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

I dati del SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

Il monitoraggio degli episodi di aggressione segnalati nell'ambito del Sistema Informativo di Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) come Evento Sentinella "Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore", si riferisce ai casi di violenza nei confronti degli operatori delle strutture sanitarie, compiuta da pazienti, da loro parenti o accompagnatori/visitatori, che causino morte o grave danno.

In tale ambito, dai dati consolidati relativi all'intera annualità 2024, emergono 129 episodi di aggressione in 14 Regioni.

L'analisi degli esiti degli eventi indicati, rivela: 1 caso con esito morte; 5 casi che hanno determinato richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici per l'operatore coinvolto; 2 casi con esito trauma maggiore; 1 caso con esito annesso ad intervento chirurgico; 1 caso esitato con stato di malattia; 119 casi il cui esito è indicato con "altro".

Il luogo in cui più frequentemente si sono verificati gli eventi segnalati è il Pronto Soccorso (42 eventi segnalati), seguito dai Reparti di degenza (34 eventi segnalati, di cui 12 inerenti alla disciplina Psichiatria).

Nella maggior parte degli eventi segnalati, le cause e i fattori emersi dall'analisi dell'evento hanno messo in luce criticità relative a carenza di personale, procedure e linee guida, formazione per la gestione di pazienti con stati di agitazione o alterazione, tempi d'attesa, comunicazione.

I dati INAIL

L'Istituto ha inviato al coordinamento dell'ONSEPS i dati statistici elaborati dalla Consulenza statistico attuariale (CSA).

In particolare, i dati riguardano gli infortuni avvenuti in occasione di lavoro nel settore della sanità e dell'assistenza sociale negli anni 2022, 2023 e 2024 e accertati positivamente dall'INAIL alla data del 31 ottobre 2025.

L'INAIL segnala che tutti i dati statistici caratterizzanti l'attività dell'Istituto, relativi in particolare all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali denunciati e riconosciuti con riferimento all'ultimo quinquennio, compresi quindi anche quelli derivanti da aggressioni e violenze sui luoghi di lavoro, sono soggetti a due aggiornamenti annuali: 30 aprile e 31 ottobre. Pertanto, tutti dati statistici subiscono ad ogni successivo aggiornamento un consolidamento, che si concretizza in un incremento particolarmente significativo per gli eventi lesivi accertati positivi, per i quali bisogna attendere i tempi tecnici di trattazione delle pratiche, con la conclusione dell'iter amministrativo e sanitario relativo a ogni denuncia.

In ottemperanza all'art. 7 del Regolamento per la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'ONSEPS i dati non sono stati divulgati o pubblicati.

Tavola 1 - per Divisione Ateco e Anno di accadimento

Divisione Ateco	Dettaglio deviazione	2022	2023	2024	Totale Triennio
Q 86 - ASSISTENZA SANITARIA	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	39	36	54	129
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	79	81	56	216
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	617	576	540	1.733

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Divisione Ateco	Dettaglio deviazione	2022	2023	2024	Totale Triennio
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SE' STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE' STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	53	76	51	180
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	471	516	501	1.488
	In complesso	**1.259**	**1.285**	**1.202**	**3.746**
Q 87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	15	22	14	51
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	40	37	36	113
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	430	531	432	1.393
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SÉ STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE' STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	45	57	46	148
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	260	306	345	911
	In complesso	**790**	**953**	**873**	**2.616**
Q 88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	5	11	16	32
	82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	13	19	20	52
	83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	174	201	207	582
	85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SE' STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE' STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	22	33	40	95
	non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	113	121	142	376
	In complesso	**327**	**385**	**425**	**1.137**
Totale Sanità e assistenza sociale		**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Tavola 2 - per Genere, Classe di età e Anno di accadimento

Anno/Sesso/Classe di età	81 - sorpresa, sbigottimento	82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	85 - presenza della vittima o di un terzo che crea di per sé stesso un pericolo per la vittima/per sé stesso e se del caso per altri	Non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	Totale
2022	**59**	**132**	**1.221**	**120**	**844**	**2.376**

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Anno/Sesso/Classe di età	81 - sorpresa, sbigottimento	82 - violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	83 - violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa	85 - presenza della vittima o di un terzo che crea di per sé stesso un pericolo per la vittima/per sé stesso e se del caso per altri	Non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	Totale
Femmine	**52**	**95**	**869**	**86**	**574**	**1.676**
fino a 34 anni	6	15	222	15	124	382
da 35 a 49 anni	18	35	305	27	195	580
da 50 a 64 anni	28	45	327	44	245	689
oltre i 64 anni			15		10	25
Maschi	**7**	**37**	**352**	**34**	**270**	**700**
fino a 34 anni	1	8	106	7	76	198
da 35 a 49 anni	2	13	134	14	99	262
da 50 a 64 anni	3	15	106	13	91	228
oltre i 64 anni	1	1	6		4	12
2023	**69**	**137**	**1.308**	**166**	**943**	**2.623**
Femmine	**55**	**93**	**952**	**124**	**670**	**1.894**
fino a 34 anni	10	17	245	32	166	470
da 35 a 49 anni	15	37	305	39	233	629
da 50 a 64 anni	28	35	386	51	257	757
oltre i 64 anni	2	4	16	2	14	38
Maschi	**14**	**44**	**356**	**42**	**273**	**729**
fino a 34 anni	2	5	99	9	67	182
da 35 a 49 anni	7	21	129	19	99	275
da 50 a 64 anni	5	18	124	14	102	263
oltre i 64 anni			4		5	9
2024	**84**	**112**	**1.179**	**137**	**988**	**2.500**
Femmine	**62**	**86**	**853**	**107**	**709**	**1.817**
fino a 34 anni	22	20	224	30	178	474
da 35 a 49 anni	25	31	278	35	233	602
da 50 a 64 anni	15	35	338	39	287	714
oltre i 64 anni			13	3	11	27
Maschi	**22**	**26**	**326**	**30**	**279**	**683**
fino a 34 anni	1	9	95	10	70	185
da 35 a 49 anni	11	8	131	14	110	274
da 50 a 64 anni	8	9	96	6	94	213
oltre i 64 anni	2		4		5	11
Totale complessivo	**212**	**381**	**3.708**	**423**	**2.775**	**7.499**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Tavola 3 - per Regione dell'evento e Anno di accadimento

Regione	2022	2023	2024	Totale triennio
ABRUZZO	27	44	44	115
BASILICATA	13	30	13	56
CALABRIA	43	60	58	161
CAMPANIA	70	76	90	236
EMILIA ROMAGNA	355	407	381	1.143
FRIULI VENEZIA GIULIA	77	91	73	241
LAZIO	163	199	154	516
LIGURIA	125	146	154	425
LOMBARDIA	395	444	434	1.273
MARCHE	64	61	45	170
MOLISE	9	5	8	22
PIEMONTE	202	175	219	596
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO	15	19	14	48
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	50	54	63	167
PUGLIA	117	123	152	392
SARDEGNA	30	33	30	93
SICILIA	174	176	202	552
TOSCANA	231	227	145	603
UMBRIA	30	30	31	91
VALLE D'AOSTA	4	4	6	14
VENETO	182	219	184	585
Italia	**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**
NORD-OVEST	726	769	813	2.308
NORD-EST	679	790	715	2.184
CENTRO	488	517	375	1.380
SUD	279	338	365	982
ISOLE	204	209	232	645

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Tavola 4 -per classe professionale e Anno di accadimento

Classe professionale (CP 2011)	2022	2023	2024	Totale triennio
3.2.1 - Tecnici della salute	930	1.007	923	2.860
5.3.1 - Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	709	850	791	2.350
5.4.4 - Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati	297	322	291	910
8.1.5 - Personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari	100	78	93	271
2.6.5 - Altri specialisti dell'educazione e della formazione	64	91	86	241
2.4.1 - Medici	73	81	77	231
7.4.2 - Conduttori di veicoli a motore e a trazione animale	56	54	56	166
3.4.5 - Tecnici dei servizi sociali	48	36	62	146

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Classe professionale (CP 2011)	2022	2023	2024	Totale triennio
4.2.2 - Impiegati addetti all'accoglienza e all'informazione della clientela	13	17	14	44
8.1.4 - Personale non qualificato nei servizi di pulizia di uffici, alberghi, navi, ristoranti, aree pubbliche e veicoli	17	10	14	41
4.1.1 - Impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali	14	12	11	37
2.5.3 - Specialisti in scienze sociali	10	6	11	27
5.4.8 - Professioni qualificate nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia	5	10	7	22
8.1.6 - Personale non qualificato addetto ai servizi di custodia di edifici, attrezzature e beni	7	5	10	22
1.1.2 - Direttori, dirigenti ed equiparati dell'amministrazione pubblica e nei servizi di sanità, istruzione e ricerca	4	6	5	15
2.3.1 - Specialisti nelle scienze della vita	5	3	2	10
Altre professioni	24	35	47	106
Totale complessivo	**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Tavola 5 - per Unità professionale (codifica Istat-CP2011) e Anno di accadimento

Unità professionale (CP2011)	2022	2023	2024	Totale triennio
1.1.2.4.3 - Direttori generali ed equiparati nella sanità		2		2
1.1.2.6.3 - Dirigenti ed equiparati nella sanità	4	4	5	13
2.3.1.4.0 - Veterinari	3	1	1	5
2.3.1.5.0 - Farmacisti	2		1	3
2.4.1.1.0 - Medici di medicina generale	10	10	15	35
2.4.1.2.0 - Specialisti in terapie mediche	54	62	50	
2.4.1.3.0 - Specialisti in terapie chirurgiche	4	7	8	19
2.4.1.4.0 - Laboratoristi e patologi clinici	1		1	2
2.4.1.6.0 - Specialisti in diagnostica per immagini e radioterapia			1	1
2.4.1.7.2 - Specialisti in medicina sociale e del lavoro	1	1		2
2.4.1.8.0 - Anestesisti e rianimatori	3	1	2	6
2.5.3.3.1 - Psicologi clinici e psicoterapeuti	4	4	4	12
2.5.3.3.2 - Psicologi dello sviluppo e dell'educazione	3	1	4	8
2.5.3.3.3 - Psicologi del lavoro e delle organizzazioni	3	1	3	7
2.6.5.1.0 - Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili	62	90	84	236
3.2.1.1.1 - Professioni sanitarie infermieristiche	657	710	632	1.999
3.2.1.1.2 - Professioni sanitarie ostetriche	4	2	4	10
3.2.1.2.2 - Fisioterapisti	14	5	6	25
3.2.1.2.3 - Logopedisti	1	5	5	11
3.2.1.2.4 - Ortottisti - assistenti di oftalmologia		1		1
3.2.1.2.5 - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	9	5	7	21
3.2.1.2.6 - Tecnici riabilitazione psichiatrica	12	18	14	44
3.2.1.2.7 - Educatori professionali	179	225	227	631
3.2.1.2.8 - Terapisti occupazionali	2	3	5	10
3.2.1.3.2 - Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	2	2	3	7

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Unità professionale (CP2011)	2022	2023	2024	Totale triennio
3.2.1.3.3 - Tecnici sanitari di radiologia medica	5	4	6	15
3.2.1.3.4 - Tecnici di neurofisiopatologia		1		1
3.2.1.5.1 - Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	1	2	6
3.2.1.5.2 - Assistenti sanitari	42	25	12	79
3.4.5.1.0 - Assistenti sociali	19	11	20	50
5.3.1.1.0 - Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	709	850	791	2.350
8.1.5.2.0 - Portantini e professioni assimilate	100	77	93	270
Altre professioni	464	494	494	1.452
Totale complessivo	**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**

Tavola 6 - per Sede della lesione e Anno di accadimento

Codice e Sede della lesione		2022	2023	2024	Totale triennio
11	- Cranio	198	213	204	615
12	- Encefalo	33	34	41	108
13	- Naso	68	76	93	237
14	- Bocca	14	14	15	43
15	- Faccia	252	271	271	794
16	- Collo	69	68	68	205
17	- Cuore e organi mediastino	8	10	15	33
20	- Stomaco e organi intestinali	2	2		4
21	- Organi urogenitali	11	6	7	24
22	- Parete addominale	36	48	22	106
23	- Colonna vertebr./cervicale	127	124	110	361
24	- Colonna vertebr./toracica	15	17	21	53
25	- Colonna vertebr./lombare	52	61	59	172
26	- Col.vertebr./sacro e coccige	6	7	9	22
27	- Col.vert-midollo/cervicale	4	6	6	16
28	- Col.vert-midollo/toracica	1	7	2	10
29	- Col.vert-midollo/lombare	6	10	10	26
30	- Col.vert-midollo/sacro-coccige	1	1	1	3
31	- Occhio sinistro	36	27	27	90
32	- Occhio destro	25	29	16	70
33	- Orecchio sinistro	8	10	7	25
34	- Orecchio destro	8	2	12	22
35	- Cingolo toracico sinistro	75	95	63	233
36	- Cingolo toracico destro	83	97	98	278
37	- Polmone sinistro		2		2
38	- Polmone destro	1		4	5
39	- Parete toracica sinistra	131	117	111	359
40	- Parete toracica destra	85	98	90	273
41	- Braccio sinistro	24	38	36	98
42	- Braccio destro	30	39	40	109
43	- Gomito sinistro	15	18	18	51

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Codice e Sede della lesione		2022	2023	2024	Totale triennio
44	- Gomito destro	9	18	16	43
45	- Avambraccio sinistro	40	40	29	109
46	- Avambraccio destro	35	34	26	95
47	- Polso sinistro	81	84	67	232
48	- Polso destro	77	87	83	247
49	- Mano sinistra	61	57	69	187
50	- Mano destra	58	77	80	215
51	- Pollice sinistro	42	39	22	103
52	- Pollice destro	57	46	26	129
53	- Indice sinistro	12	11	18	41
54	- Indice destro	19	15	17	51
55	- Medio sinistro	17	12	12	41
56	- Medio destro	13	22	8	43
57	- Anulare sinistro	8	15	13	36
58	- Anulare destro	8	10	13	31
59	- Mignolo sinistro	20	14	19	53
60	- Mignolo destro	26	24	22	72
61	- Cingolo pelvico sinistro	6	9	13	28
62	- Cingolo pelvico destro	6	10	14	30
63	- Coscia sinistra	8	8	7	23
64	- Coscia destra	10	4	9	23
65	- Ginocchio sinistro	41	49	40	130
66	- Ginocchio destro	44	39	42	125
67	- Gamba sinistra	10	10	18	38
68	- Gamba destra	16	10	20	46
69	- Caviglia sinistra	6	9	6	21
70	- Caviglia destra	12	21	5	38
71	- Piede sinistro	7	6	5	18
72	- Piede destro	13	15	13	41
73	- Alluce sinistro	2	3		5
74	- Alluce destro	2	7	5	14
75	- Altre dita sinistre	1			1
76	- Altre dita destre		3	3	6
NON DEFINITO		185	268	284	737
Totale complessivo		**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Tavola 7 - per Natura della lesione e Anno di accadimento

Codice e Natura della lesione	2022	2023	2024	Totale triennio
1 - Ferita	150	160	132	442
2 - Contusione	1.295	1.406	1.333	4.034
3 - Lussazione, distorsione, distrazione	481	498	422	1.401
4 - Frattura	172	190	183	545
5 - Perdita anatomica	1		1	2
6 - Lesioni da agenti infettivi e parassitari	3	6	7	16
7 - Lesioni da altri agenti	83	90	127	300
8 - Corpi estranei	3		2	5
9 - Lesioni da sforzo	3	5	9	17
NON DEFINITO	185	268	284	737
Totale complessivo	**2.376**	**2.623**	**2.500**	**7.499**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Tavola 7 - per Tipo deviazione, Tipo indennizzo e Anno di accadimento (infortuni indennizzati)

Tipo Deviazione Dettaglio	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in temporanea	in capitale	in rendita diretta	in rendita a superstiti	in temporanea	in capitale	in rendita diretta
81 - SORPRESA, SBIGOTTIMENTO	54	3		68				75	2	
82 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA TRA DIPENDENTI DELL'IMPRESA	124	4		128	3			106	1	
83 - VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA - PROVENIENTE DA PERSONE ESTERNE ALL'IMPRESA	1.137	18	2	1.253	14	5		1.130	11	2
85 - PRESENZA DELLA VITTIMA O DI UN TERZO CHE CREA DI PER SÉ STESSO UN PERICOLO PER LA VITTIMA/PER SE' STESSO E SE DEL CASO PER ALTRI	113	2	1	157	2			123	4	3
non precisato o altra deviazione del gruppo 80 non meglio indicata (80-89)	795	20	2	879	18	3	1	931	16	1
Totale indennizzati	**2.223**	**47**	**5**	**2.485**	**37**	**8**	**1**	**2.365**	**34**	**6**

Fonte: Elaborazione archivi statistici Inail, dati aggiornati al 31 ottobre 2025

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

I dati raccolti dalla Croce Rossa Italiana - CRI

Nel 2018, la CRI ha deciso di istituire un **Osservatorio sulle aggressioni agli operatori CRI**, tramite il quale gli operatori dell'Associazione possono segnalare casi di violenza, aggressione, minaccia e/o danneggiamento a mezzi e strutture sanitarie. Le segnalazioni fornite vengono elaborate secondo la normativa vigente nel rispetto della *privacy* ed i dati, trattati in forma anonima, sono pubblicati dalla CRI in un rapporto annuale, volto ad identificare i principali *trend* e le situazioni tipo in cui le aggressioni vengono perpetrate, così come le misure di mitigazione e riduzione del rischio intraprese, nell'ottica di continuare a mantenere alta l'attività di sensibilizzazione rispetto a questo drammatico fenomeno.

Dall'istituzione dell'Osservatorio CRI ad oggi sono estate elaborate **450 segnalazioni**, di cui **48 nel 2025**[2]. Tra queste:

- gran parte delle aggressioni segnalate sono avvenute durante l'attività di Trasporto Sanitario e Soccorso in Ambulanza (TSSA), pari a circa il 68%;
- in quasi la metà dei casi l'aggressore è risultato essere un utente;
- nella maggior parte dei casi sia vittima che aggressore sono uomini (circa 67% e 70%);
- per quanto riguarda il tipo di aggressione subita, in circa il 55% dei casi riportati è stata di tipo verbale mentre in circa il 45% fisica;
- queste ultime (aggressioni fisiche), nella grande maggioranza delle segnalazioni pervenute (circa il 77%), hanno comportato danni a persone
- in circa il 62% dei casi, si è ritenuto opportuno chiamare le forze dell'ordine.

I dati raccolti dal Ministero dell'Interno

Quest'anno, per la seconda volta, la Relazione dell'ONSEPS può avvalersi del contributo fornito dal Ministero dell'Interno riguardante i dati sull'andamento della delittuosità e sulla relativa azione di contrasto per quanto riguarda i reati di aggressione al personale sanitario e socio-sanitario, a decorrere dall'entrata in vigore della specifica normativa.

Per quanto riguarda i reati commessi con obiettivo Personale sanitario e socio-sanitario, si osserva che gli episodi di lesioni personali risultano essere i più ricorrenti.

I reati di lesioni personali gravi ai danni di personale sanitario negli ospedali sono aumentati significativamente passando da 16 casi nel 2022 a 284 nel 2024, a 509 nel 2025 mentre quelli di percosse sono aumentati costantemente passando da 47 casi nel 2021 a 86 nel 2024, fino a registrare una diminuzione a 74 casi nel 2025.

Gli istituti di cura hanno visto un incremento progressivo dei reati di lesioni personali, da 3 casi nel 2021 a 73 nel 2024 fino a arrivare a 112 casi nel 2025. Negli ambulatori, i reati di lesioni personali gravi sono passato da 7 nel 2022 a 35 nel 2024 fino ad arrivare a 105 nel 2025, confermando una tendenza in crescita.

[2] Le varie percentuali qui incluse sono calcolate sul totale delle segnalazioni elaborate dall'Osservatorio CRI (dal 2018 ad oggi), non solo sul 2025 – è il criterio seguito anche nei report annuali relativamente a questa parte di informazioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Nr. reati commessi in Italia - Obiettivo Personale Medico e Paramedico
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2025)

Luogo specifico	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				1	2
AMBULATORIO	LESIONI PERSONALI		44	59	47	54
AMBULATORIO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		7	17	35	105
AMBULATORIO	PERCOSSE		13	13	15	22
AMBULATORIO	VIOLENZA PRIVATA		8	13	5	23
FARMACIA	LESIONI PERSONALI		5	1	1	1
FARMACIA	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2				1	3
FARMACIA	PERCOSSE			2		2
ISTITUTO O CASA DI CURA	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				5	1
ISTITUTO O CASA DI CURA	LESIONI PERSONALI	3	54	60	73	112
ISTITUTO O CASA DI CURA	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2	1	2	13	42	95
ISTITUTO O CASA DI CURA	PERCOSSE		17	28	33	45
ISTITUTO O CASA DI CURA	VIOLENZA PRIVATA		6	7	9	10
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI		1	3	4	
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			2	6	2
LABORATORIO	PERCOSSE			1		1
OSPEDALE	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582		1	4	15	18
OSPEDALE	LESIONI PERSONALI	286	286	309	293	200
OSPEDALE	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		16	79	289	509
OSPEDALE	PERCOSSE	47	57	69	86	74
OSPEDALE	VIOLENZA PRIVATA	29	20	11	11	15
STUDIO MEDICO	LESIONI PERSONALI		6	11	10	11
STUDIO MEDICO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		1	1	13	19
STUDIO MEDICO	PERCOSSE		1	8	5	5
STUDIO MEDICO	VIOLENZA PRIVATA		3	4	4	4

Negli studi medici, il dato sui reati di lesioni personali gravi è aumento significativamente nel 2024 (da 1 caso nel 2023 a 13 nel 2024 fino ad arrivare a 19 nel 2025). Nei laboratori, sebbene i numeri siano più contenuti, si registra un lieve decremento delle aggressioni da 6 casi nel 2024 a 2 nel 2025

La violenza privata mostra un leggero aumento rispetto al 2024, soprattutto in ambulatorio, istituto o casa di cura e in ospedale. Le percosse invece sono in crescita in quasi tutti i luoghi sanitari, con una diminuzione negli ospedali (86 casi nel 2024 a 74 nel 2025. Mentre negli istituti di cura i casi di percosse sono in aumento si passa da 33 casi nel 2024 a 45 nel 2025).

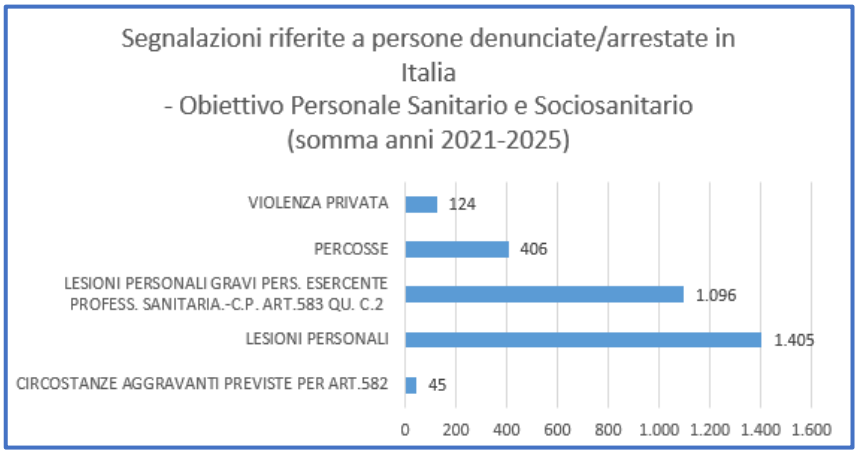
Denunce e arresti a carico dei presunti autori noti in Italia - Obiettivo Personale Medico e Paramedico
(Dati fonte SDI/SSD non consolidati per l'anno 2025)

Luogo specifico	Descrizione reato	2021	2022	2023	2024	2025
AMBULATORIO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				1	2
AMBULATORIO	LESIONI PERSONALI		28	44	33	33
AMBULATORIO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		3	13	38	97
AMBULATORIO	PERCOSSE		6	8	12	12
AMBULATORIO	VIOLENZA PRIVATA		7	9	4	10
FARMACIA	LESIONI PERSONALI		3	1	1	1
FARMACIA	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			1	2	3
FARMACIA	PERCOSSE			3		
ISTITUTO O CASA DI CURA	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582				3	3
ISTITUTO O CASA DI CURA	LESIONI PERSONALI		30	69	47	72
ISTITUTO O CASA DI CURA	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		3	7	38	79
ISTITUTO O CASA DI CURA	PERCOSSE		14	18	29	30
ISTITUTO O CASA DI CURA	VIOLENZA PRIVATA		7	3	9	6
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI			3	6	3
LABORATORIO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2			1	4	3
LABORATORIO	PERCOSSE		1	1		1
LABORATORIO	VIOLENZA PRIVATA		1			
OSPEDALE	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582		1	2	15	17
OSPEDALE	LESIONI PERSONALI	199	202	207	236	155
OSPEDALE	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		10	60	244	463
OSPEDALE	PERCOSSE	28	44	49	77	62
OSPEDALE	VIOLENZA PRIVATA	12	15	8	10	9
STUDIO MEDICO	CIRCOSTANZE AGGRAVANTI PREVISTE PER ART.582			1		
STUDIO MEDICO	LESIONI PERSONALI		3	10	11	8
STUDIO MEDICO	LESIONI PERSONALI GRAVI PERS. ESERCENTE PROFESS. SANITARIA.-C.P. ART.583 QU. C.2		2		8	17
STUDIO MEDICO	PERCOSSE		1	6	3	1
STUDIO MEDICO	VIOLENZA PRIVATA		1	5	2	6

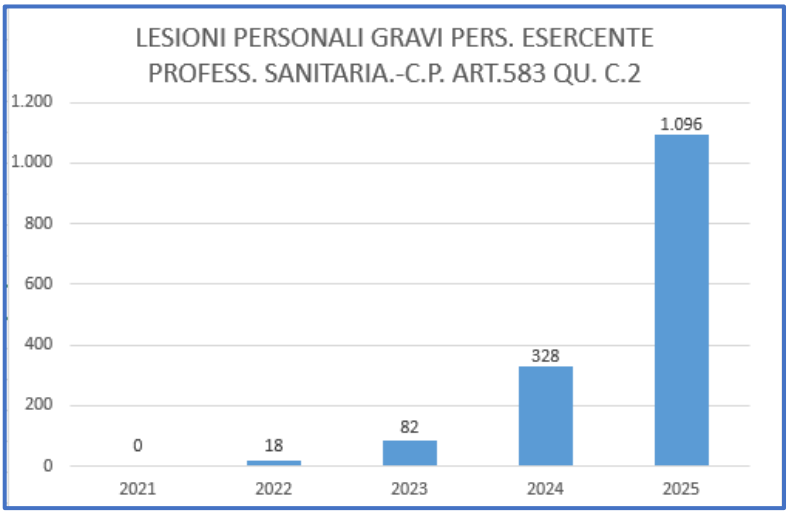
Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

L'analisi dei dati sulle denunce e arresti a carico dei presunti autori nei vari ambienti sanitari, evidenzia che ancora una volta l'ospedale è il luogo dove si realizza il maggior numero di autori di reato. In particolare in tale ambito, per quanto attiene alle lesioni personali si registra un incremento da 199 casi nel 2021 a 236 nel 2024 con una riduzione del dato nel 2025 a 155. Ancora più allarmante è l'incremento degli autori di lesioni personali gravi a danno del personale sanitario negli ospedali che sono passati da 10 nel 2022, a 244 nel 2024 fino ad arrivare nel 2025 a 463 casi.

Negli istituti di cura le persone denunciate e/o arrestate per lesioni personali sono aumentate considerevolmente da 30 casi nel 2022, a 69 casi nel 2023, a 47 nel 2024 fino a raggiungere il numero di 72 casi nel 2025.



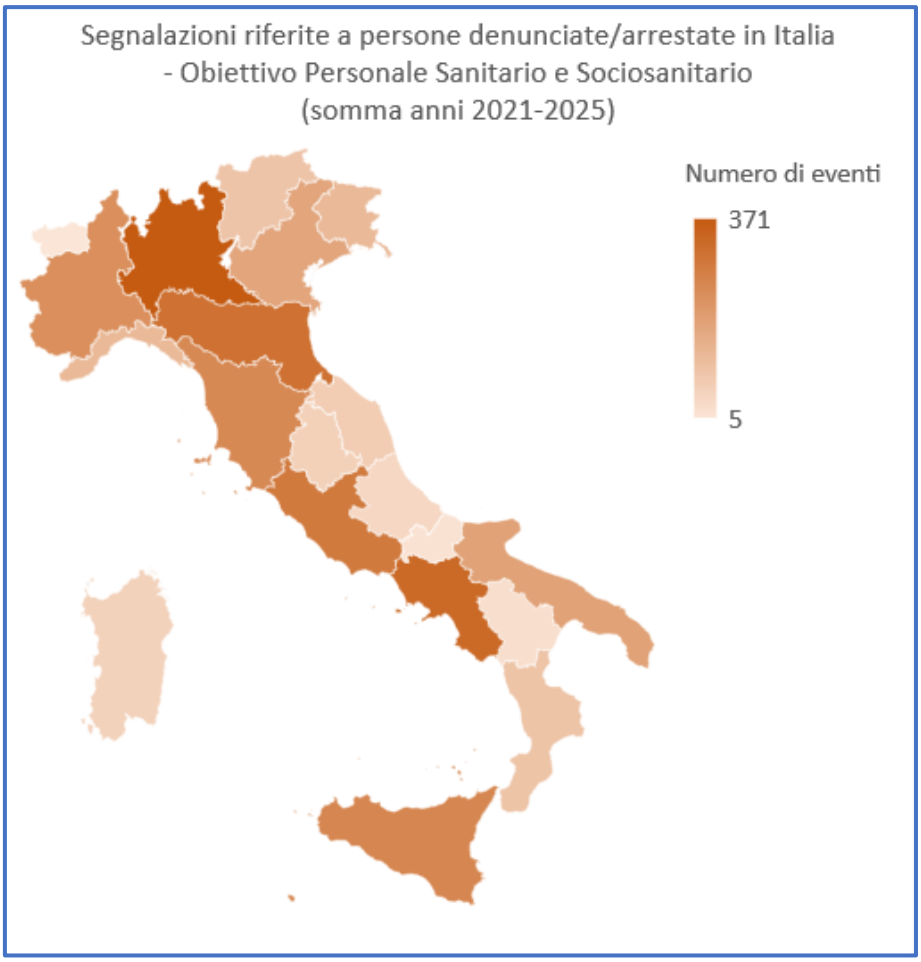
Nelle farmacie e nei laboratori, i numeri sono più contenuti rispetto agli ospedali e agli ambulatori, ma si segnalano comunque persone denunciate/arrestate per episodi di lesioni personale gravi e percosse, indicando anche la violenza non è limitata ai soli grandi centri sanitari.



Gli autori di reati quali le lesioni personali sono i più numerosi. Va, peraltro, sottolineato come le modifiche all'Art. 583 quater del Codice Penale introdotte, nel 2022, dalla legge 113 e descritte nel Capitolo 1, abbiano prodotto, nel corso degli anni, un graduale aumento delle Segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate in Italia per il reato di *lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio,* che, nel 2025, sono arrivate a 1.096 dal precedente dato di 428, registrato a fine 2024, dato molto più che raddoppiato rispetto alla cifra rilevata nel triennio 2022-2024 (+156%).

Si sottolinea, infine, che, come in precedenza, le Regioni in cui segnalano la maggior parte di persone arrestate/denunciate sono la Lombardia e la Campania.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN



Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

3. Studio e monitoraggio delle misure di prevenzione

Questo capitolo si propone di analizzare lo stato dell'arte delle strategie messe in pratica in Italia al fine di contrastare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario. In particolare, come nelle precedenti Relazioni, si farà riferimento allo stato di attuazione sia di uno strumento specificamente mirato alla prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e sociosanitari, la Raccomandazione ministeriale n. 8 del 2007, sia di uno strumento rivolto alla prevenzione in generale e nel contesto del quale sono state previste misure per la sicurezza sui luoghi di lavoro, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Va, inoltre, sottolineato che, tra le più efficaci azioni mirate alla prevenzione e gestione delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario, vanno considerate tutte quelle attività di comunicazione, informazione e formazione rivolte, da un lato, a sensibilizzare l'opinione pubblica promuovendo la cultura del rispetto e, dall'altro, a migliorare la sicurezza degli operatori sanitari. Di tali misure si tratterà nel successivo capitolo.

La Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di aggressione e violenza contro gli operatori sanitari

Nel corso del 2025, uno specifico Gruppo di lavoro, istituito presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute e incaricato di condurre l'aggiornamento della Raccomandazione n. 8, ha portato a termine la propria istruttoria in ordine ai nuovi contenuti del documento ministeriale che, com'è noto, sono stati fortemente orientati nell'ambito delle nuove evidenze scientifiche relative al tema della violenza nei contesti di cura.

Particolare attenzione, inoltre, è stata attribuita ai temi, considerati centrali, della cultura della segnalazione del fenomeno violento, nonché all'attuazione di misure funzionali e all'analisi dei luoghi di lavoro per un continuo miglioramento della qualità in sanità.

Tale lavoro, avviatosi in attuazione del Decreto del Direttore generale dell'1 marzo 2023, con il coinvolgimento di rappresentanti del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome, delle Aziende sanitarie, degli Ordini professionali, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e il fattivo supporto dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), ha inteso evidenziare la forte valenza scientifica dei contenuti prodotti, focalizzando nel contempo le azioni su indicazioni di tipo *evidence based* in un *framework* in grado di agevolare una fruizione chiara e funzionale del contenuto. La Raccomandazione n.8 è, in questa nuova versione, più chiaramente rivolta a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari, includendo anche il personale impiegato nell'attività di front office, nei Cup o in mansioni ausiliarie alla cura (pulizia, vigilanza, ecc.).

Il Piano Nazionale della Prevenzione

La Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute vede tra i propri compiti istituzionali le attività finalizzate alla predisposizione, alla gestione e al coordinamento del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP).

Il PNP è il documento cardine delle politiche di sanità pubblica in Italia. Il Piano 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni il 6 agosto 2020, riconosce che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che originano dall'interfaccia tra questi tre sistemi.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Monitoraggio dell'implementazione, nel Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025, della tematica della violenza nei confronti degli operatori sanitari

Tra i sei Macro Obiettivi individuati dal PNP, si segnala quello relativo a "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" (MO6). Come ogni Macro Obiettivo, esso include un quadro logico che comprende:

- Obiettivi strategici
- Linee strategiche di intervento
- LEA di riferimento (DPCM 12 gennaio 2017)
- Indicatori degli Obiettivi strategici.

Sulla base di questa architettura, le Regioni hanno dovuto programmare il proprio Piano regionale della prevenzione, con due modalità: Piani Liberi e Piani Predefiniti. In particolare, questi ultimi hanno caratteristiche comuni per tutte le Regioni: sono, infatti, vincolanti e, pertanto, tutte le Regioni sono state tenute a implementarli. Inoltre, sono stati monitorati attraverso indicatori predefiniti uguali per tutte le Regioni. Tra i dieci Programmi Predefiniti (PP), quattro hanno riguardato l'ambito della salute e sicurezza dei lavoratori:

- Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute (PP3)
- Piano mirato di prevenzione (PP6)
- Prevenzione in edilizia e agricoltura (PP7)
- Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro (PP8)

In particolare, il **PP8** ha affrontato il tema dello stress lavoro-correlato (SLC), che risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute collegati al lavoro (dopo i disturbi muscolo-scheletrici), con evidenti ripercussioni anche sulla produttività. Ed è sempre più necessario, nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali, inquadrare anche molestie, violenze e aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento al settore sanitario. Il Programma intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio dello stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione e di promozione del benessere lavorativo.

Lo sviluppo del Programma prevede la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale, monitorando le attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione e formazione specifica, per migliorare; l'approccio alla valutazione e gestione del rischio, sia del personale dei servizi delle ASL sia delle figure aziendali del sistema di protezione e prevenzione; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative e formative per aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, ecc.; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.lgs. 81/2008.

Le Regioni hanno deliberato il recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione e, annualmente, rendicontano al Ministero, attraverso apposita piattaforma, lo stato di avanzamento di ciascun Programma Predefinito. Diverse Regioni hanno già programmato un focus sulla prevenzione della violenza in ambito sanitario, affrontando la tematica sia attraverso la lente della violenza di genere sia in relazione all'aumento dello stress lavoro-correlato. Altre Regioni, invece, hanno avviato iniziative specifiche per la prevenzione del fenomeno delle violenze contro i lavoratori dei servizi sociosanitari.

Di seguito vengono riportati sinteticamente i principali aggiornamenti (estratti dalla piattaforma appositamente creata per il monitoraggio del PNP) sull'attuazione del suddetto PP8, per quanto possibile isolando gli interventi specificamente inerenti all'oggetto della Relazione ONSEPS, ma in ogni caso relativi al rischio stress lavoro-correlato o a un miglioramento globale della sorveglianza sanitaria e alla promozione del benessere dei lavoratori. Si precisa che gli aggiornamenti riportati schematicamente fanno riferimento alle azioni

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

poste in essere nel corso dell'anno 2024, poiché alla data di redazione del presente documento, le Regioni e Province Autonome non hanno rendicontato l'attività relativa all'anno 2025, essendo fissata al 31 marzo di ogni anno la scadenza per la presentazione delle attività dell'anno precedente.

Aggiornamenti per Regione/Provincia Autonoma

ABRUZZO

Nel corso del 2024 la Regione Abruzzo ha portato avanti un insieme articolato di attività finalizzate al rafforzamento e al miglioramento delle politiche di prevenzione. In particolare, è stato elaborato un documento di buone pratiche condivise, accompagnato da una scheda di autovalutazione, entrambi strutturati in coerenza con le specifiche del PMP, con l'obiettivo di favorire un approccio omogeneo e qualificato alle azioni previste.

Parallelamente si sono svolti gli incontri del Comitato ex art. 7, nel cui ambito è stata garantita una documentata e partecipata condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP, rafforzando il coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti. Un'attenzione specifica è stata inoltre dedicata alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti, in attuazione degli articoli 25, 40, 41 e 42 del D.lgs. 81/08.

Infine, è stato curato il processo di realizzazione del Report annuale previsto dall'art. 40 (Allegato 3B), accompagnato da attività di formazione rivolte sia agli operatori dei servizi sia ai medici competenti, al fine di garantire una corretta applicazione delle procedure e un costante miglioramento delle competenze professionali.

BASILICATA

Nel corso del 2024 la Regione Basilicata ha promosso e coordinato numerose attività di confronto e collaborazione con le strutture di Medicina del Lavoro e con INAIL, finalizzate alla definizione di linee strategiche e operative condivise in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il costante coinvolgimento e la forte sinergia tra le istituzioni competenti hanno consentito di rafforzare l'integrazione e la condivisione dei dati, favorendo una programmazione più efficace e coerente a livello regionale. In tale contesto, la Regione ha registrato la necessità di implementare un sistema informativo gestionale unico regionale, strumento essenziale per la registrazione, la gestione e l'analisi dei dati, a supporto di interventi mirati, tempestivi ed efficienti da parte di tutti gli enti coinvolti.

Parallelamente, sono proseguite importanti attività di monitoraggio e prevenzione, tra cui il completamento delle indagini sullo stress lavoro-correlato sul personale, il continuo monitoraggio sanitario e la presa in carico dei lavoratori ex esposti ad amianto per l'individuazione delle patologie di origine occupazionale. Inoltre, sono state elaborate e diffuse procedure di buone pratiche per il corretto utilizzo dei videoterminali, con l'obiettivo di ridurre i rischi legati a disturbi visivi, posturali e all'affaticamento fisico e mentale.

CALABRIA

Nel corso del 2024 la Regione Calabria ha garantito il coordinamento e il monitoraggio delle attività previste nell'ambito del sistema regionale di prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, assicurando la coerenza delle azioni programmate con gli obiettivi dei Piani Mirati di Prevenzione. In particolare, i Comitati regionali e locali ex art. 7 del D.lgs. 81/08 hanno rappresentato sedi operative di confronto e verifica, consentendo la condivisione degli obiettivi strategici e delle modalità di attuazione dei PMP, nonché il

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività, favorendo un dialogo strutturato con le parti sociali e datoriali.

Nel corso dell'anno sono state monitorate le attività relative ai contenuti del Piano, al fine di verificarne l'effettiva diffusione e l'impatto operativo sul territorio regionale. Contestualmente, la Regione Calabria ha assicurato la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati necessari alla predisposizione del Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08 (Allegato 3B).

È stata inoltre seguita e monitorata l'attività del Gruppo di lavoro per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, che ha portato all'elaborazione e alla pubblicazione delle Linee Guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari, quale intervento qualificante in termini di prevenzione dei rischi psicosociali e tutela della salute degli operatori.

CAMPANIA

Nel corso del 2024 la Regione Campania ha posto in essere azioni finalizzate al rafforzamento delle politiche di prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione al fenomeno delle aggressioni a danno degli operatori sanitari. A seguito della Delibera n. 16 del 20 febbraio 2024, con cui è stato istituito l'Osservatorio Regionale sulle Aggressioni, è stato definito, discusso e approvato un programma formativo regionale specifico, elaborato in coerenza con le Linee Guida Nazionali, finalizzato a rafforzare le competenze degli operatori sanitari nella prevenzione e gestione del rischio di aggressione. Il percorso formativo è stato strutturato su due livelli, prevedendo una formazione obbligatoria rivolta a tutto il personale sanitario, orientata alla conoscenza del fenomeno, al riconoscimento delle situazioni di rischio e all'individuazione delle strategie di prevenzione e gestione degli eventi critici, nonché un livello di approfondimento dedicato agli operatori operanti nei contesti e nei comparti maggiormente esposti al rischio.

Parallelamente, nel corso dell'anno la Regione Campania ha promosso e coordinato specifici incontri di confronto e monitoraggio finalizzati alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione, garantendo un allineamento costante tra programmazione regionale e attuazione operativa.

EMILIA-ROMAGNA

Nel corso del 2024 la Regione Emilia-Romagna ha attuato un insieme di interventi nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, con particolare attenzione alla promozione del benessere organizzativo e alla prevenzione dei rischi psicosociali, inclusi i fenomeni di violenza e aggressione nei confronti del personale sanitario e sociosanitario.

In attuazione della programmazione regionale, sono stati attivati tre Piani Mirati di Prevenzione, ciascuno esteso all'intero territorio regionale e implementato in tutte le Aziende USL. In tale contesto, un ruolo di rilievo è stato assunto dal Piano dedicato alla promozione del benessere organizzativo e alla prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali per anziani, espressamente orientato anche al contrasto delle violenze e delle aggressioni a danno degli operatori

A supporto, la Regione ha promosso l'elaborazione e la condivisione di tre buone pratiche regionali, sviluppate con il contributo di rappresentanti di tutte le Aziende USL, ricercatori, parti sociali e strutture regionali competenti e validate nell'ambito del Comitato regionale ex art. 7 del D.Lgs. 81/08.

Nel corso del 2024 sono state inoltre realizzate attività formative e informative rivolte sia agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sia agli operatori sanitari e sociosanitari, attraverso convegni, seminari e iniziative di comunicazione veicolate tramite i siti istituzionali regionali e delle Aziende USL.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Per tutti e tre i Piani Mirati di Prevenzione è stata implementata l'attività di valutazione e analisi delle schede di autovalutazione trasmesse dalle aziende aderenti, finalizzata a misurare il livello di attuazione delle misure proposte e a individuare eventuali ambiti di miglioramento. Parallelamente, la Regione Emilia-Romagna ha promosso l'elaborazione di una buona pratica condivisa per una sorveglianza sanitaria efficace, sviluppata in collaborazione con i medici competenti.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Nel corso del 2024 la Regione Friuli Venezia Giulia ha assicurato l'attuazione delle azioni previste in materia di prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione ai settori e ai rischi a maggiore impatto in termini di salute occupazionale. L'attività regionale si è concentrata sulla verifica dell'effettiva adozione delle buone prassi finalizzate alla prevenzione delle malattie professionali e al rafforzamento della sorveglianza sanitaria nei comparti individuati come prioritari.

In particolare, è stata monitorata l'applicazione delle buone pratiche rivolte ai lavoratori dell'edilizia esposti a cancerogeni professionali, nonché quelle destinate alla prevenzione dei rischi da sovraccarico ergonomico nel settore della raccolta dei rifiuti e del rischio da stress lavoro-correlato nel comparto sanitario. Le attività di verifica hanno interessato tutte le imprese ricomprese nel programma regionale e sono state accompagnate da un'azione di confronto, realizzata attraverso otto incontri territoriali, con il coinvolgimento e il coordinamento delle associazioni di categoria, al fine di favorire una diffusione omogenea delle misure di prevenzione e una maggiore adesione da parte delle aziende.

Nel corso dell'anno la Regione Friuli Venezia Giulia ha inoltre curato la predisposizione del Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08 (Allegato 3B). Parallelamente, sono state realizzate specifiche iniziative formative dedicate al rischio connesso alla sicurezza delle macchine di lavoro, contribuendo al rafforzamento delle competenze tecniche degli operatori e alla diffusione di una cultura della sicurezza condivisa tra imprese e lavoratori.

LAZIO

Nel corso del 2024 la Regione Lazio ha promosso l'implementazione delle azioni previste nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, rafforzando il sistema regionale di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare, sono stati redatti e attuati specifici Piani Mirati di Prevenzione finalizzati al contrasto degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, fornendo indicazioni operative omogenee a supporto delle attività di vigilanza e controllo svolte sul territorio regionale.

Nel corso dell'anno la Regione ha curato la predisposizione del Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08 (Allegato 3B). Tale attività è stata affiancata da una mirata azione di verifica dell'effettiva applicazione delle buone pratiche nell'ambito delle attività di vigilanza, condotte secondo le indicazioni regionali su tutto il territorio. L'azione di verifica ha riguardato in particolare la prevenzione dei rischi lavorativi correlati alle alte temperature, con attenzione anche alle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico.

Parallelamente, nel 2024 sono state realizzate iniziative formative a valenza regionale. In tale ambito, è stato organizzato un corso di formazione dedicato alla prevenzione del rischio cancerogeno tra i lavoratori del comparto del legno, nonché un webinar regionale specificamente incentrato sul Piano Mirato di Prevenzione relativo ai rischi dell'apparato muscolo-scheletrico nel settore della raccolta dei rifiuti urbani.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

LIGURIA

Nel corso del 2024 la Regione Liguria ha posto in essere le azioni previste nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, con particolare attenzione al rischio da stress lavoro-correlato nel comparto sanitario.

Nell'ambito delle attività previste dal Piano Mirato di Prevenzione dedicato al rischio stress lavoro-correlato in sanità, infatti, è stata promossa un'iniziativa formativa e di confronto rivolta ai principali attori del sistema prevenzionistico. In particolare, è stato organizzato un incontro dedicato alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato in ambito sanitario, indirizzato ai Datori di Lavoro, ai Medici competenti e ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie. A supporto dell'attività di vigilanza e monitoraggio, è stata inoltre curata la trasmissione di specifiche schede di controllo a un campione di strutture individuate tra quelle maggiormente esposte al rischio.

Parallelamente, nel corso dell'anno la Regione Liguria ha promosso e coordinato riunioni regionali di programmazione, favorendo un approccio integrato e condiviso tra i diversi soggetti coinvolti.

È stata infine assicurata la predisposizione del Report annuale previsto dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08 (Allegato 3B), accompagnata da specifiche attività formative rivolte agli operatori dei servizi di prevenzione e ai medici competenti.

LOMBARDIA

Nel corso del 2024 la Regione Lombardia ha dato attuazione a un insieme articolato di attività nell'ambito della prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in coerenza con il quadro normativo di riferimento e con gli indirizzi nazionali e regionali. In particolare, all'interno del Comitato Regionale e dei Comitati Locali di coordinamento di cui all'articolo 7 del D.lgs. 81/08, sono stati condivisi e discussi gli obiettivi strategici e le modalità operative dei Piani Mirati di Prevenzione a valenza regionale e locale, con specifico riferimento ai Piani Mirati di Prevenzione dedicati allo stress lavoro-correlato, ai disturbi muscoloscheletrici e al rischio da esposizione a cancerogeni.

Parallelamente, la Regione Lombardia ha investito sul versante della formazione, promuovendo e realizzando nel corso dell'anno diversi percorsi formativi. Tra questi, assume rilievo il corso specificamente dedicato alla sorveglianza sanitaria finalizzata alla corretta compilazione e produzione, da parte delle ATS, del Report di cui all'Allegato 3B del d.lgs. 81/08.

Sul piano della comunicazione, Regione Lombardia ha inoltre organizzato una serie di iniziative in occasione della Settimana Europea per la Sicurezza e la Salute nei Luoghi di Lavoro, valorizzando tali appuntamenti come occasione di diffusione di buone pratiche, di aggiornamento tecnico e di confronto tra istituzioni, operatori e stakeholder.

In questo contesto si colloca l'organizzazione, nel mese di novembre 2024, dell'evento residenziale dal titolo "*Le aggressioni in ambito sanitario: la valutazione del rischio ai sensi del D.Lgs. 81/08 e le misure di prevenzione nelle strutture sanitarie sottoposte alla vigilanza della SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di La*voro". L'iniziativa, accreditata ECM, ha rappresentato un momento di approfondimento tecnico e normativo, contribuendo a rafforzare le competenze degli operatori e a promuovere l'adozione di misure di prevenzione adeguate.

Inoltre, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione, per l'attuazione del PP8 in tema *stress* lavoro-correlato, è stato istituito, sin dal 2022, un Tavolo Tecnico, a composizione tripartita, che ha lavorato su linee di

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

intervento secondo l'approccio del Piano Mirato di Prevenzione a valenza regionale, adottato da tutte le Agenzie di Tutela della Salute.

MARCHE

Nel corso del 2024 la Regione Marche ha sviluppato le attività previste nell'ambito della prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, rafforzando il coordinamento istituzionale e l'efficacia degli interventi di vigilanza, assistenza e formazione. In particolare, si sono svolti cinque incontri di coordinamento tra i Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro, che hanno rappresentato un momento fondamentale sia per l'allineamento delle attività di Piano sia per la programmazione generale delle azioni sul territorio regionale. Il lavoro congiunto tra i Referenti dei Programmi Predefiniti 6, 7 e 8 e i Direttori dei Servizi PSAL ha consentito di condividere indirizzi operativi comuni per l'attuazione della vigilanza nelle aziende reclutate nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione. Tale attività di vigilanza, avviata nel 2024 e programmata in continuità per l'intero 2025, è stata improntata a criteri di omogeneità regionale attraverso la condivisione di materiali operativi, quali le lettere di richiesta documentazione, e di procedure uniformi sia per il prosieguo delle attività di assistenza sia per le fasi ispettive. Lo stato di avanzamento dei Piani Mirati di Prevenzione è stato periodicamente condiviso in sede di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.lgs. 81/08, consentendo una visione complessiva delle attività.

Nell'ambito delle attività di vigilanza ordinaria, i Servizi PSAL hanno inoltre effettuato controlli mirati sulla sorveglianza sanitaria in un totale di 556 aziende appartenenti a comparti produttivi diversi dall'edilizia e dall'agricoltura. Tali verifiche non hanno evidenziato violazioni a carico dei medici competenti, confermando un buon livello di conformità normativa in relazione a questo specifico obbligo. Nel corso dell'anno è stato altresì predisposto il Report annuale di cui all'art. 40 del D.lgs. 81/08, con riferimento all'Allegato 3B, assicurando il regolare flusso informativo e il monitoraggio sistematico dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria a livello regionale.

Particolare attenzione è stata riservata alla formazione. Sono stati infatti realizzati quindici eventi formativi su temi considerati prioritari, con specifico riferimento alle metodologie di valutazione e gestione del rischio, con l'obiettivo di rafforzare le competenze tecniche degli operatori e rendere le attività di controllo e assistenza sempre più efficaci e proattive. A completamento del quadro delle azioni realizzate, nel 2024 è stata curata l'elaborazione e la diffusione di documenti tecnici dedicati alla prevenzione dei rischi, contribuendo alla diffusione di buone pratiche e al supporto operativo sia per gli operatori dei Servizi sia per i soggetti destinatari delle attività di prevenzione.

MOLISE

Nel corso del 2024 la Regione Molise ha garantito il rafforzamento delle politiche di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, anche assicurando la piena partecipazione del proprio personale ai corsi obbligatori in materia di sicurezza sul lavoro. Nel corso dell'anno sono stati realizzati, inoltre, specifici percorsi formativi rivolti sia al personale neoassunto sia ai lavoratori con contratto a tempo determinato, attraverso tre edizioni del corso di formazione generale, assicurando l'allineamento alle disposizioni normative vigenti fin dall'ingresso nel contesto lavorativo. Parallelamente, è stata dedicata attenzione al tema della radioprotezione, con l'organizzazione di nove edizioni del corso di aggiornamento ai sensi del D.lgs. n. 101 del 31 luglio 2020 e delle successive disposizioni correttive e integrative introdotte dal D.lgs. n. 203/2022, rafforzando le competenze degli operatori esposti ai rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti. Tra maggio e novembre 2024 si è inoltre svolto un articolato percorso formativo accreditato ECM sulla salute e sicurezza dei lavoratori nel comparto

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

sanitario, suddiviso in otto edizioni, che ha contribuito a diffondere una cultura della prevenzione mirata alle specificità organizzative e operative del settore.

Sul piano della prevenzione e della sorveglianza epidemiologica, la Regione Molise ha aderito alla seconda fase della sorveglianza dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS), sviluppata su base regionale.

Nel corso del 2024 è stata inoltre avviata l'iniziativa "Visite in cantiere", che prevede l'offerta gratuita di servizi di consulenza e assistenza alle imprese e ai lavoratori del settore edile.

Per quanto riguarda la gestione dei flussi informativi relativi ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi dai medici competenti ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008, la Regione Molise ha richiesto e ottenuto un supporto tecnico diretto da parte dell'INAIL, dimostrando attenzione al corretto assolvimento degli obblighi informativi e alla qualità dei dati raccolti.

PIEMONTE

Nel corso del 2024 la Regione Piemonte ha consolidato le attività di programmazione, coordinamento e attuazione delle politiche di prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, valorizzando il ruolo del Comitato Regionale di Coordinamento e dei diversi livelli tecnici coinvolti. Il CRC ha rappresentato l'ambito istituzionale nel quale sono state definite e condivise le linee strategiche regionali, con particolare riferimento alle attività connesse ai Piani Mirati di Prevenzione, e sono stati presentati e discussi i risultati delle azioni già realizzate.

Parallelamente, sono proseguiti in modo continuativo gli incontri dei Gruppi di Lavoro Tematici, in raccordo con i Gruppi di Lavoro Tecnici Regionali già operativi e con il coinvolgimento dei referenti individuati in sede di Comitato. Tale integrazione ha consentito di definire in maniera puntuale e condivisa le attività dei Piani Mirati di Prevenzione. In tale contesto si inserisce anche l'attività del Gruppo di Medicina del Lavoro, che ha svolto specifici incontri finalizzati alla definizione di indicazioni omogenee in materia di sorveglianza sanitaria nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione. Le attività di vigilanza svolte nel corso del 2024 si sono infatti concentrate sulle tematiche oggetto delle linee guida elaborate dai gruppi tematici regionali, con particolare attenzione ai rischi specifici individuati e alle modalità di sorveglianza sanitaria ad essi correlate.

Un ulteriore elemento qualificante dell'azione regionale è rappresentato dall'investimento sulla formazione degli operatori. Nel corso del 2024 ciascun Gruppo di Lavoro Tematico ha organizzato un corso di formazione rivolto agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, finalizzato a fornire strumenti operativi e indicazioni condivise per l'attività di vigilanza nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione.

Accanto alle attività tecniche e di vigilanza, sono state promosse specifiche iniziative di comunicazione e diffusione dei contenuti dei Piani Mirati di Prevenzione. In particolare, in occasione della Settimana Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro sono stati organizzati interventi informativi dedicati che hanno affrontato anche il tema dei PMP e si sono conclusi con un incontro del CRC in presenza. Contestualmente sono state realizzate campagne informative sul sito regionale, con la divulgazione degli eventi organizzati dalle ASL attraverso una locandina comune e con un focus di sintesi sulle finalità dei Piani Mirati di Prevenzione, declinate in relazione ai singoli rischi. La campagna è stata ulteriormente veicolata attraverso i canali social istituzionali, consentendo di raggiungere una platea più ampia di cittadini, lavoratori e imprese.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Nel periodo di riferimento la Provincia Autonoma di Bolzano ha garantito il rafforzamento delle attività di prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attraverso interventi integrati di monitoraggio, sorveglianza, formazione e supporto ai lavoratori e ai professionisti della prevenzione.

In tale contesto è stato predisposto il Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B.

Particolare rilievo è stato attribuito all'ambito dei tumori professionali, attraverso l'aggiornamento costante dei registri nazionali ReNaM, ReNaTuNS e ReNaOccam. A supporto di tali attività, è stato inoltre promosso un momento formativo rivolto ai medici competenti, dedicato al ruolo del medico nella gestione dei rischi derivanti dall'esposizione a silice libera cristallina, con un approfondimento che ha spaziato dalla fase di valutazione del rischio fino alla sorveglianza sanitaria.

Per quanto riguarda i disturbi muscolo-scheletrici, è proseguita la raccolta delle schede di autovalutazione relative alla sindrome del tunnel carpale, inserita all'interno di un più ampio Piano Mirato di Prevenzione dedicato alla ricerca attiva di tale patologia. È stato presentato lo stato di avanzamento delle attività svolte, promuovendo un approccio integrato alla prevenzione. In tale occasione è stata ribadita l'importanza, durante le visite di sorveglianza sanitaria agli addetti al videoterminale, di un'attenzione non limitata ai rischi per la vista, ma estesa anche ai rischi per l'apparato muscolo-scheletrico, con particolare riferimento al sistema mano-braccio e all'ergonomia delle postazioni di lavoro.

Un ulteriore ambito di intervento è rappresentato dalla prevenzione dei rischi psicosociali. È proseguita infatti l'attività dello Sportello dedicato alle situazioni critiche in ambito lavorativo e al mobbing, che ha svolto un numero significativo di colloqui, confermandosi come un punto di riferimento per l'ascolto, il supporto e l'orientamento dei lavoratori. In coerenza con tale impegno, è stato inoltre realizzato un percorso formativo specifico finalizzato a fornire strumenti e modalità operative per una gestione efficace dei team di lavoro all'interno dell'azienda sanitaria.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Nel 2024 la Provincia Autonoma di Trento ha consolidato il proprio impegno nelle attività di monitoraggio, prevenzione e promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. È stato predisposto il report regionale sulla base dei dati trasmessi ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. 81/08, Allegato 3B, con un approfondimento specifico sui principali fattori di rischio emergenti, in particolare la movimentazione manuale dei carichi, l'esposizione a rischi cancerogeni e lo stress lavoro-correlato. In continuità con questo lavoro, la Provincia Autonoma di Trento ha proseguito la partecipazione al Gruppo Tecnico Interregionale dedicato alla movimentazione manuale dei carichi, contribuendo al percorso condiviso finalizzato alla definizione delle Linee di Indirizzo sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio biomeccanico.

Sul piano del coordinamento territoriale e del coinvolgimento delle parti sociali, si sono svolti incontri dei tavoli territoriali del Comitato ex art. 7 del D.lgs. 81/08. In tali sedi sono stati condivisi obiettivi, strumenti e modalità operative delle attività di prevenzione, vigilanza, controllo e informazione, favorendo una maggiore integrazione tra istituzioni e attori del sistema della prevenzione.

Particolare attenzione è stata inoltre dedicata alla prevenzione dei rischi psicosociali e della violenza nei luoghi di lavoro, attraverso la realizzazione di un corso di formazione accreditato ECM sul tema degli agiti violenti nei confronti degli operatori sanitari delle residenze sanitarie assistenziali. Il percorso formativo ha avuto l'obiettivo di supportare le strutture nell'introduzione di iniziative concrete volte alla prevenzione di tali eventi, offrendo strumenti operativi e spunti organizzativi utili a tutelare il personale. Il seminario ha rappresentato

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

anche un'occasione per presentare i prodotti elaborati dal gruppo di lavoro e per riflettere sul valore strategico della costruzione di una cultura organizzativa sensibile a questi temi, fondata su interventi formativi e gestionali integrati.

PUGLIA

Nel periodo di riferimento la Regione Puglia ha sviluppato attività finalizzate al rafforzamento del sistema di prevenzione, vigilanza e promozione della salute nei luoghi di lavoro. Un elemento centrale dell'azione regionale è stato il monitoraggio dell'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito delle attività di vigilanza. In tale contesto si colloca la predisposizione del report annuale sulla sorveglianza sanitaria, comprensivo anche del flusso informativo previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B. L'elaborazione del report è stata accompagnata da specifiche attività formative rivolte sia agli operatori dei servizi di prevenzione sia ai medici competenti, con l'obiettivo di rafforzare la qualità della sorveglianza sanitaria e l'utilizzo dei dati a supporto della programmazione preventiva. In particolare, è stato realizzato un corso formativo accreditato ECM dedicato al tema della sorveglianza sanitaria efficace, volto a promuovere approcci condivisi e basati su evidenze nell'attività di tutela della salute dei lavoratori. Inoltre, è stato sottoscritto un protocollo di intesa tra Prefettura, ASL di Bari, associazioni datoriali e organizzazioni sindacali circa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e delle lavoratrici impiegati in mansioni generiche e semplici nel comparto agricolo.

La Regione Puglia ha inoltre investito sulla formazione degli operatori dei Servizi SPESAL. Sono stati infatti realizzati percorsi formativi dedicati all'igiene industriale, al ruolo dei servizi di prevenzione nella prospettiva dell'integrazione tra malattie professionali e promozione della salute, nonché iniziative di aggiornamento e confronto sui Piani Mirati di Prevenzione in corso. A tali attività si sono affiancati momenti di divulgazione e sensibilizzazione, come webinar dedicati alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. A completamento, nel periodo considerato è stato sviluppato un intervento specifico di diffusione di buone pratiche e di materiale informativo con un approccio sistemico al rischio. Nell'ambito di tale iniziativa è stata elaborata un'infografica dedicata.

SARDEGNA

Nel 2024, l'attività della Regione Sardegna si è concentrata sul monitoraggio puntuale dell'attuazione dei tre Piani Mirati, relativi alla prevenzione del rischio stress lavoro-correlato nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, alla prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico nel comparto trasporti e logistica e alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale nel settore della lavorazione del legno. La verifica dell'adozione delle buone pratiche è stata effettuata sia attraverso l'analisi delle schede di autovalutazione aziendale, sia mediante ispezioni condotte su campioni rappresentativi delle strutture e delle imprese coinvolte, evidenziando un elevato livello di adesione alle misure preventive, in particolare nel comparto sanitario e sociosanitario.

Parallelamente è stato predisposto il Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B. Nell'ambito delle attività di vigilanza svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, è stata inoltre verificata l'applicazione delle buone pratiche inerenti alla qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, con riferimento ai rischi oggetto dei Piani Mirati. Le verifiche hanno permesso di monitorare in modo sistematico il livello di implementazione di una sorveglianza sanitaria efficace nei diversi comparti produttivi coinvolti.

Sul piano del coordinamento istituzionale, l'attività regionale è stata sostenuta dal confronto in seno al Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08 e al relativo Ufficio Operativo, sedi nelle

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

quali sono stati definiti e condivisi il Piano Operativo Integrato di vigilanza e prevenzione e le principali attività da realizzare. A livello territoriale, tale azione è stata ulteriormente rafforzata da numerosi incontri svolti presso gli Organismi Provinciali.

Un ruolo centrale è stato attribuito anche alla formazione, attraverso la realizzazione di numerose iniziative formative. Le attività hanno incluso seminari specificamente orientati alla prevenzione del rischio cancerogeno da esposizione professionale a polveri di legno duro e corsi di formazione rivolti alle principali figure aziendali della prevenzione. Tali percorsi hanno approfondito metodologie efficaci per la verifica della valutazione del rischio psicosociale nel comparto sanitario, del rischio ergonomico nel settore dei trasporti e della logistica e del rischio cancerogeno nella lavorazione del legno, contribuendo a rafforzare le competenze tecniche e organizzative dei soggetti coinvolti.

A completamento, è stato completato e diffuso il Documento di Buone Pratiche relativo alla prevenzione del sovraccarico biomeccanico e delle patologie muscolo-scheletriche nel comparto trasporti e logistica. L'attività di informazione e assistenza è stata inoltre garantita tramite gli Sportelli Informativi per la Sicurezza attivi presso ciascun Servizio SPreSAL delle ASL, rafforzando il supporto operativo alle imprese e ai lavoratori.

SICILIA

Nel corso del 2024 la Regione Sicilia ha consolidato le attività di programmazione, coordinamento e attuazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, attraverso il lavoro della Cabina di regia regionale. Tale organismo ha svolto un ruolo centrale nella pianificazione delle azioni inerenti alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress lavoro-correlato, assicurando integrazione tra i diversi livelli del sistema di prevenzione. In questo ambito sono stati elaborati specifici documenti tecnici dedicati alla promozione di una sorveglianza sanitaria efficace.

A livello territoriale sono stati organizzati incontri dedicati al confronto con i servizi e agli attori coinvolti, nel corso dei quali sono stati illustrati e condivisi gli obiettivi e le attività connesse all'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione. Per tutti i Piani Mirati di Prevenzione, le Aziende Sanitarie regionali hanno effettuato l'analisi delle schede di autovalutazione restituite dalle imprese e hanno avviato in modo sistematico le attività di vigilanza. Nell'ambito di tali attività è stato assicurato il monitoraggio dell'attuazione dei PMP e la verifica dell'applicazione delle buone pratiche, con particolare riferimento alla qualità e all'efficacia della sorveglianza sanitaria.

È stato inoltre elaborato il report regionale relativo ai dati di cui all'Allegato 3B del D.lgs. 81/08.

Nel corso dell'anno è stata dedicata particolare attenzione anche alla formazione, attraverso la realizzazione di diversi eventi, sia a livello regionale, sia provinciale. In particolare, sono stati organizzati corsi di formazione regionali dedicati alla prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari e alla promozione del benessere organizzativo nei luoghi di lavoro delle strutture sanitarie pubbliche, contribuendo a rafforzare le competenze degli operatori e a diffondere una cultura organizzativa attenta ai rischi psicosociali. Parallelamente alle attività formative, la Regione Sicilia ha sviluppato iniziative di comunicazione e diffusione di contenuti tecnici, sempre a livello regionale e provinciale. Di particolare interesse, in tale ambito linee guida regionali dedicate al tema delle aggressioni e delle violenze in sanità e allo stress lavoro-correlato, che sono state predisposte e diffuse, fornendo indicazioni operative e di indirizzo utili ai servizi, alle organizzazioni e ai professionisti coinvolti nella prevenzione.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

TOSCANA

Nel corso del 2024 la Regione Toscana ha sviluppato le attività previste nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione dedicati al rischio cancerogeno professionale, al rischio muscoloscheletrico e allo stress lavoro-correlato. In tale contesto sono state avviate le attività di vigilanza previste dai Piani e le verifiche sull'effettiva applicazione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti.

A supporto delle attività di monitoraggio e programmazione è stato predisposto il Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B.

Un ruolo centrale è stato svolto dal Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08, che ha rappresentato la sede istituzionale di confronto con le parti sociali e datoriali. Nell'ambito degli incontri del Comitato sono stati condivisi gli obiettivi, le strategie e gli strumenti operativi adottati per le attività di prevenzione, vigilanza, controllo e informazione, con particolare riferimento ai Piani Mirati di Prevenzione, favorendo un'ampia condivisione delle scelte strategiche e il coinvolgimento attivo degli attori del sistema della prevenzione.

La Regione Toscana ha inoltre investito in maniera significativa sulla formazione degli operatori dei Servizi delle Aziende Sanitarie Locali, attraverso la realizzazione di eventi formativi dedicati ai temi della valutazione e gestione dei rischi cancerogeni, ergonomici e psicosociali.

UMBRIA

Nel corso del 2024 la Regione Umbria ha assicurato l'attuazione delle politiche di prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ponendo particolare attenzione all'integrazione tra attività di vigilanza, programmazione e promozione delle buone pratiche. Le azioni regionali si sono concentrate sul monitoraggio dell'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione nell'ambito delle attività di vigilanza.

A supporto di tali attività è stato predisposto il Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B. Nell'ambito delle attività di vigilanza è stata inoltre verificata l'applicazione delle buone pratiche previste dal Piano Mirato di Prevenzione dedicato alla sorveglianza sanitaria efficace. Le attività di controllo svolte dalle due Aziende Sanitarie Locali risultano coerenti con gli obiettivi numerici pianificati, confermando la capacità del sistema regionale di rispettare le tempistiche e i target definiti in fase di programmazione.

Un ruolo centrale è stato svolto dal Comitato Regionale di Coordinamento per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08. In tale sede sono stati presentati e condivisi il Piano di vigilanza e prevenzione e lo stato di avanzamento dei Piani Mirati di Prevenzione. Inoltre, è stato approvato un documento di indirizzo recante indicazioni per la prevenzione e la protezione dai rischi correlati alle condizioni climatiche di caldo estremo negli ambienti di lavoro.

Nel corso dell'anno sono state realizzate anche specifiche iniziative formative rivolte agli operatori della prevenzione, con particolare riferimento ai temi dei cancerogeni in ambiente di lavoro e dell'igiene industriale.

Particolare attenzione è stata infine dedicata alla prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari, attraverso la realizzazione della terza Giornata umbra dedicata all'educazione e alla prevenzione su questo tema. L'iniziativa, che ha visto una partecipazione numerosa di operatori, ha rappresentato un importante momento di confronto e sensibilizzazione, finalizzato a diffondere le azioni già intraprese a livello regionale, a illustrare i progetti in corso, a discutere le prospettive future alla luce delle esperienze maturate dalle Aziende Sanitarie e a promuovere, al contempo, la segnalazione degli eventi e la sensibilizzazione dei cittadini.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

VALLE D'AOSTA

Nel corso del 2024 la Regione Valle d'Aosta ha sviluppato iniziative volte a rafforzare la prevenzione e la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione ai comparti della logistica, dei trasporti e della lavorazione del legno.

Nel settore della logistica e dei trasporti è proseguito il progetto di assistenza alle imprese, che ha previsto la realizzazione di incontri dedicati con le aziende operanti sul territorio regionale e il coinvolgimento delle principali figure della prevenzione aziendale. Nel corso di tali incontri sono stati approfonditi i principali rischi cui risultano esposti i lavoratori del comparto, con particolare riferimento alla movimentazione manuale dei carichi, e sono state illustrate metodologie efficaci di valutazione del rischio. Le imprese coinvolte hanno inoltre compilato specifiche schede di autovalutazione. In continuità con l'attività di assistenza, è stata avviata anche l'attività di vigilanza nel comparto.

Il coordinamento istituzionale è stato garantito attraverso la convocazione del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/08, che ha rappresentato un momento di confronto con le parti sociali e datoriali sugli obiettivi e sugli strumenti adottati per le attività di prevenzione, vigilanza, controllo e informazione.

Parallelamente, sono stati promossi incontri con le associazioni di categoria finalizzati all'organizzazione di momenti divulgativi rivolti agli artigiani del legno, con l'obiettivo di sensibilizzare sul rischio cancerogeno legato all'inalazione delle polveri di legno. In tale ambito è stato elaborato un documento informativo specifico sul rischio da esposizione alle polveri di legno, destinato alla diffusione presso i lavoratori del settore, nonché una scheda di autovalutazione dedicata, concepita come strumento di supporto alla gestione del rischio.

A completamento delle attività svolte, sono stati redatti e resi disponibili documenti relativi alle buone pratiche per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato e del rischio ergonomico, pubblicati sul sito istituzionale.

VENETO

Nel corso del 2024 la Regione Veneto ha rafforzato le proprie politiche di prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. A livello regionale è stato adottato il Piano Mirato di Prevenzione dedicato al rischio da esposizione a silice e pietre artificiali.

Parallelamente, è stata completata la fase dei controlli prevista dal Piano Mirato di Prevenzione inerente il rischio da esposizione a polveri di legno, consolidando il percorso di verifica e prevenzione già avviato.

A supporto delle attività di monitoraggio e programmazione è stato predisposto il Report annuale previsto dall'art. 40 del D.lgs. 81/08, Allegato 3B.

Il confronto istituzionale è stato garantito attraverso i tavoli territoriali del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08, che hanno rappresentato sedi qualificate di dialogo con le parti sociali e datoriali.

Un ruolo centrale è stato attribuito anche alla formazione, mediante l'organizzazione di corsi dedicati ai temi del rischio cancerogeno e della valutazione dell'esposizione professionale. In particolare, sono state approfondite le indagini di igiene industriale finalizzate alla misurazione delle polveri di legno e della silice libera cristallina. Accanto a questi temi, sono stati sviluppati percorsi formativi dedicati alla gestione del mobbing e al ruolo dello sportello di ascolto, evidenziando un'attenzione specifica anche ai rischi di natura psicosociale.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sul piano della comunicazione e dell'informazione, è stato promosso un evento dedicato alla presentazione del Piano Mirato di Prevenzione Silice e Pietre Artificiali, che ha visto il coinvolgimento delle principali imprese del settore, delle associazioni di categoria e delle organizzazioni sindacali. L'iniziativa ha rappresentato un'importante occasione per informare le imprese sui rischi legati all'utilizzo di nuovi materiali contenenti silice libera cristallina, sulle principali misure di prevenzione e sulle azioni intraprese a livello regionale. In continuità con tale approccio, è stata inoltre avviata un'iniziativa di comunicazione rivolta ai rappresentanti degli enti e delle associazioni componenti il Comitato Regionale di Coordinamento, estesa anche al mondo universitario e agli studenti.

La predisposizione del Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031

Nel corso del 2025, sono stati portati avanti i lavori per la predisposizione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026-2031, che, anche grazie al coinvolgimento di numerosi *stakeholder* organizzati in specifici gruppi di lavoro, hanno permesso di licenziare un testo condiviso, il quale ha avviato il suo iter di approvazione.

Il documento prodotto si inserisce nel più ampio schema di programmazione delle attività preventive. La pianificazione della prevenzione e della promozione della salute in Italia, infatti, prevede un coordinamento tra il Piano Nazionale della Prevenzione, che definisce la strategia complessiva del Paese stabilendo priorità e indirizzi a livello nazionale, e i Piani Regionali della Prevenzione (PRP), attraverso cui le Regioni e Province Autonome implementano la strategia nazionale adattandola alle esigenze e alle specificità del proprio territorio. La coerenza tra il PNP e i PRP è assicurata da un Quadro Logico di riferimento, che organizza la pianificazione sui due livelli: il Quadro Logico centrale, che costituisce l'architettura del PNP, e il Quadro Logico Regionale, che costituisce la struttura dei PRP. Nello specifico, il Quadro Logico centrale declina le priorità di salute che il Paese intende perseguire in Macro-obiettivi (MO), che identificano le aree di intervento prioritarie per la salute pubblica.

Il PNP 2026-2031 individua sette MO, tra cui di interesse specifico, il "MO4 - Salute, sicurezza e benessere dei lavoratori".

Analogamente, i PRP sono organizzati in Programmi Predefiniti (PP). Il PP è l'elemento fondamentale di pianificazione nonché l'oggetto del monitoraggio dei PRP e deriva direttamente dagli orientamenti e dalle priorità nazionali. Tali PP, infatti, rispondono principalmente all'esigenza di garantire, su tutto il territorio nazionale, il raggiungimento uniforme di standard prioritari di prevenzione e promozione della salute, rendendo più facilmente esigibili e misurabili i programmi. In particolare, hanno caratteristiche uguali per tutte le Regioni; sono vincolanti, ovvero tutte le Regioni sono tenute ad implementarli e vengono monitorati attraverso indicatori predefiniti, pertanto uguali per tutte le Regioni.

Il PNP 2026-2031 individua quattordici PP, tra cui di interesse specifico il "*PP6: Prevenzione del rischio cancerogeno e reprotossico professionale, del sovraccarico biomeccanico e dei rischi psicosociali*.". In particolare, nell'ambito del citato PP, è stato previsto, per la prima volta, come obiettivo specifico "*Favorire lo sviluppo di iniziative volte alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari, anche attraverso il coinvolgimento degli stakeholder"* prevedendo la misurazione, per ciascuna Regione o Provincia Autonoma del "*Numero di iniziative regionali realizzate annualmente volte alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari*".

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

4. Buone pratiche, comunicazione e formazione

Il tema delle aggressioni al personale sanitario ha acquisito una crescente rilevanza nel dibattito pubblico, spingendo istituzioni, associazioni e organizzazioni a implementare una serie di iniziative volte a garantire la sicurezza degli operatori sanitari e, contemporaneamente, a sensibilizzare l'opinione pubblica e promuovere la cultura del rispetto.

Anche nel 2025, sono stati organizzati eventi pubblici e seminari che hanno visto il coinvolgimento di esperti, rappresentanti delle istituzioni e operatori sanitari. Questi eventi hanno rappresentato un'importante occasione di confronto per discutere delle cause alla base delle aggressioni e delle possibili strategie di prevenzione. Inoltre, la formazione continua del personale è stata al centro di molte iniziative, con corsi specifici volti a insegnare a gestire situazioni di conflitto e a riconoscere segnali di allerta prima che si trasformino in episodi di violenza.

Le buone pratiche

Si riportano di seguito alcune iniziative di rilievo segnalate da partecipanti all'ONSEPS.

Azioni di Regione Lombardia per il contrasto alle aggressioni a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari

Regione Lombardia è intervenuta con la Legge Regionale del 8 luglio 2020, n. 15 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario" che prevede che la direzione regionale competente in materia di sanità predisponga le linee guida volte a prevenire e contrastare ogni forma di violenza ai danni di operatori dei settori sanitario e sociosanitario; altresì che, a monte, sia istituito un Tavolo Tecnico con funzioni di supporto nella predisposizione delle linee guida, nonché con funzioni propositive rispetto all'aggiornamento delle linee guida stesse.

Il tavolo così istituito, a partire dal documento "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio" - Sub Allegato C DGR XI/1986 del 23/07/2019 – ha definito la modalità di valutazione e gestione del rischio e successivamente con DGR XI/6902 del 05/09/2022 "Determinazioni in merito all'organizzazione delle attese e alla prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari nel contesto del Pronto Soccorso" ha approvato le azioni preventive e correttive (misure strutturali e tecnologiche e misure organizzative) specifiche per fronteggiare gli episodi di aggressione che si verificano nei Pronto Soccorso delle strutture di ricovero e cura pubblici. Nell'anno 2024, con DGR XII/3672 del 16/12/2024 è stato approvato il "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

Detto documento si è avvalso delle analisi, ovvero degli esiti delle survey indirizzate alle ATS, ASST, AREU, IRCCS pubblici, Strutture private accreditate e strutture sociosanitarie/Unità di Offerta; nonché a Medici di Assistenza Primaria (Medicini di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) condotte dall'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (ACSS) cui l'art. 5 della lr 15/2022 pone in capo compiti di monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale del SSR, confrontate sia nell'ambito del Tavolo Tecnico sia direttamente con la DG *Welfare*; altresì del contributo delle Unità operative di medicina del lavoro (UOOML) individuate all'interno delle ASST a norma della DGR X/6472 del 10/04/2017, nonché dell'ACSS cui la lr 15/2020 assegna funzione consultiva, in particolare per l'applicazione delle linee guida.

Il "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" offre un **modello di valutazione e gestione del rischio da violenza sul luogo di lavoro che sostiene un approccio a "ciclo di controllo" analogo a quello indicato nei modelli di gestione dei rischi convenzionali,** includendo le seguenti fasi:

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

1. ***Azione preliminare alla valutazione del rischio - istituzione del gruppo aziendale*** che coordina e presidia l'intero percorso di valutazione inclusivo di Direzione strategica aziendale, *Risk Management*, Servizio di Prevenzione e Protezione ovvero RSPP e ASPP, RLS, Medico competente e di altre fondamentali competenze quali quelle rinvenibili in Affari Legali, Gestione risorse umane, Area Tecnica, Psicologia/Psichiatria Clinica, CUG, URP. Al *team* di lavoro partecipano, come previsto dalla raccomandazione ministeriale 8/2007, anche lavoratori rappresentanti delle c.d. aree di *front line*, maggiormente interessate da questa categoria di rischio, quali: rappresentante/i delle figure infermieristiche, rappresentante/i delle figure mediche e rappresentante/i del personale di vigilanza.
2. ***Sensibilizzazione dell'organizzazione*** per favorire la formazione e l'informazione del *top management* aziendale affinché dal *top management* derivi l'attestazione della volontà di presidiare il rischio mediante l'elaborazione di un documento di *Policy* che contenga, tra gli altri, utili riferimenti per mantenere adeguato nel tempo il livello di sensibilizzazione degli operatori.
3. ***Definizione della procedura di segnalazione e gestione dei singoli episodi di violenza sugli operatori*** ossia la definizione delle modalità di segnalazione degli eventi tramite il percorso di "*Incident reporting*" e modalità immediate di intervento che seguono alla richiesta di aiuto dell'operatore che subisce violenza o alla rilevazione di situazioni di violenza, prevedendo l'accesso a servizi di ascolto e di supporto anche di natura giuridica.
4. ***Analisi del fenomeno e dei fattori di rischio intesa*** quale analisi degli eventi violenti (avvalendosi di tutte le fonti informative, compreso l'*incident reporting*, considerando anche gli infortuni e i casi che hanno determinato il coinvolgimento dall'autorità giudiziaria) e studio della dinamica degli episodi per l'individuazione dei fattori di maggiore complessità e specifiche criticità organizzative.
5. ***Analisi dei risultati*** cioè la validazione dei risultati con Direzione aziendale e condivisione con Management per restituzione ai Lavoratori.
6. ***Definizione delle azioni preventive/correttive*** per l'individuazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali, formative necessarie e definizione del programma di attuazione occorre integrare le criticità emerse dallo studio della dinamica degli eventi con le evidenze emerse nell'ambito dei sopralluoghi. Se ritenuto necessario avvalersi di indagini *ad hoc* presso il personale con l'uso di strumenti quali questionari e/o interviste (da ripetersi nella fase di monitoraggio).
7. ***Attuazione del programma di intervento,*** che è attuazione delle misure, compreso l'iter formativo e di addestramento, prevedendo di assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti.
8. ***Monitoraggio, ovvero*** verifica dell'efficacia delle misure adottate.
9. ***Riesame: aggiornamento e rivalutazione del rischio in funzione d***i:

   ✓ andamento complessivo degli eventi (compresi i *near miss*);

   ✓ rivalutazione in caso di eventi significativi;

   ✓ verifica di risultato derivante dall'attuazione delle misure preventive/correttive attuate;

   ✓ individuazione di ulteriori misure.

Le indicazioni per il riconoscimento e la gestione dei comportamenti violenti sono di seguito sommariamente descritti. In particolare, si evidenzia l'impegno dell'Ente a sostenere la vittima non solo per gli aspetti sanitari, ma anche per l'ambito di procedura sia penale sia civile.

1. **Gestione dell'aggressore**: personale presente e/o Forze dell'Ordine
2. **Gestione dell'aggredito**: eventuale invio al PS, certificazione infortunio sul lavoro, tempestiva informazione all'Autorità Giudiziaria della notizia di reato relativa a delitti procedibili d'ufficio

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

3. **Danni a beni dell'azienda**: servizio tecnico di riferimento aziendale per il ripristino e/o la messa in sicurezza dei beni danneggiati, oltre ad informare dell'accaduto agli Affari Generali e Legali secondo le procedure aziendali.

4. **Compilazione della scheda di rilevazione degli eventi aggressivi**: segnalazione dell'accaduto attraverso la scheda di *Incident Reporting* al *Risk Management*.

5. **Gestione dei seguiti degli episodi di violenza:** Dirigenti e preposti si adoperano per favorire l'emersione degli episodi di violenza e le situazioni relazionali critiche con pazienti e famigliari. Collaborano nella fase di valutazione dei singoli eventi e della gestione delle misure correttive adottabili. Favoriscono incontri di *defusing* tra gli operatori coinvolti ed eventualmente in collaborazione con il Medico competente, organizzano interventi strutturati di gruppo condotti dal professionista psicologo (*debriefing*). Si ricorda che quando l'agito violento si verifica in occasione di lavoro, deve essere attivata la denuncia di infortunio sul lavoro ai sensi del D.P.R. 1124/65 con compilazione del primo certificato di infortunio.

6. **Indicazioni relative alla tutela dei lavoratori in conseguenza alle aggressioni**

   Alla luce di quanto sopra esposto, si chiede agli Enti in indirizzo di supportare e tutelare il proprio personale sanitario, sociosanitario e chiunque svolga attività di cura, assistenza sanitaria o soccorso, anche ponendo in essere, di norma, le seguenti azioni:

   a) l'Ente dovrà tutelare i professionisti operanti nelle proprie Strutture con la presentazione dell'***atto di denuncia*** presso le Forze dell'Ordine o avanti alla Procura della Repubblica competente per territorio, degli episodi aggressivi aventi rilevanza penale (tra cui le fattispecie previste dagli artt. 581, 582 e 583-quater c.p.);
   b) qualora l'episodio di aggressione non risulti riconducibile ad una delle fattispecie penali di cui ai sopra citati articoli, ma sia un reato procedibile a querela della persona offesa, l'Ente provvederà a supportare l'operatore sanitario nella presentazione della ***querela all'Autorità Giudiziaria competente*** e nell'eventuale ***fase riconciliativa pre-processuale*** anche ai fini di risarcimento del danno ed eventuale ritiro della querela;
   c) a seguito di notifica di avviso conclusione indagini penali ex art. 415 bis c.p.p., l'Ente dovrà valutare la ***costituzione di parte civile***;
   d) qualora siano stati provocati danni a beni aziendali, a seguito di aggressioni nei confronti del personale, l'Ente dovrà provvedere a inoltrare idonea ***richiesta di risarcimento danni al danneggiante***, qualora non si provveda alla denuncia alla compagnia assicuratrice aziendale dell'avvenuto sinistro, nel caso di stipula di polizza assicurativa "*All risks*".

   Resta inteso che nel caso in cui le aggressioni siano state operate da parte di pazienti e/o assistiti dei servizi di salute mentale o dipendenze, le sopra citate azioni devono essere valutate caso per caso congiuntamente con il Responsabile dei Servizi stessi.

7. Risk management

La prevenzione del rischio da atti violenti nei confronti degli operatori in sanità deve essere affrontata con un approccio multidisciplinare secondo i principi del *Risk Assessment* e del *Risk Management*, al fine di attivare le migliori misure a vantaggio dei lavoratori, dei pazienti/utenti e delle aziende sociosanitarie stesse. Tale obiettivo condiviso potrà essere raggiunto tramite la partecipazione attiva oltre che delle Direzioni strategiche anche dei lavoratori e della cittadinanza: i lavoratori, infatti, dovranno conoscere ed essere formati al rischio e segnalare gli eventi secondo le procedure aziendali, mentre i cittadini dovranno essere sensibilizzati sul fenomeno ed edotti sulle possibili conseguenze degli atti violenti nei confronti degli operatori socio-sanitari tramite campagne informative nazionali (quali la giornata del 12 Marzo promossa dall'Osservatorio nazionale), ovvero iniziative promosse localmente.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Azioni di Regione Toscana per il contrasto alle aggressioni a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari

La prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari è divenuta nel tempo un argomento di sempre maggiore rilevanza, la cui gestione inefficace si riflette negativamente non solo sulla persona coinvolta, ma anche sulla sua operatività e su quella della organizzazione sanitaria in cui è inserita.

Da luglio 2018 Regione Toscana ha attivato uno specifico percorso di crescita inerente al tema della prevenzione degli atti di violenza verso gli operatori sanitari.

Tale percorso ha previsto l'adozione, da parte delle aziende e degli enti del SSR, di alcune misure al fine di creare una base comune e conforme alla Raccomandazione MS n. 8/2007. Contestualmente all'obbligatorietà di tali adempimenti, la Regione ha istituito un osservatorio regionale (D.G.R. 1176 del 22/10/2018) che monitora l'attuazione delle misure e l'andamento degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e che individua azioni di miglioramento dei livelli di sicurezza relativi all'argomento in oggetto.

Al fine di permettere che tale processo di crescita sia concreto e il più possibile condiviso, l'osservatorio è coordinato da Regione Toscana ed è costituito da referenti professionali delle aziende/enti del SSR (RSPP, Medico competente, RLS di sito ospedaliero, etc..) che hanno, tra gli altri, il compito di portare all'attenzione del gruppo sia le problematiche emergenti sia le proposte di miglioramento, attraverso la loro esperienza e presenza "sul campo".

L'Osservatorio monitora ogni episodio di violenza, segnalato dal personale, indipendentemente dalla gravità e dalle conseguenze dell'evento, raccogliendo le informazioni in maniera aggregata.

L'Osservatorio si riunisce con periodicità almeno trimestrale, ovvero in coincidenza dell'invio dei questionari di rilevazione, definiti e approvati con DGRT 1176/2018.

I questionari di rilevazione sono compilati dai Servizi di Prevenzione e Protezione e trasmessi al Settore regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di lavoro, che li elabora statisticamente.

Nell'ambito delle attività svolte all'interno dell'osservatorio regionale, sono state definite le "Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari" approvate per la prima volta con DGR 637 del 14/6/2021, e riviste e aggiornate con DGR 205 del 24/2/2025, con le quali si punta alla realizzazione di maggiore omogeneità nella prevenzione e gestione di eventuali eventi aggressivi, con una particolare attenzione per uniformare la fase della presa in carico e successiva segnalazione dell'episodio di violenza.

Al fine di prevenire gli atti di violenza e promuovere una sempre maggiore cultura del rispetto degli operatori sanitari, è stato istituito un gruppo di lavoro composto, oltre che da personale del Settore regionale Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Vita e di Lavoro, dai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) delle Aziende sanitarie e ospedaliero-universitarie, da due operatori per ciascuna Azienda USL, esperti in salute e sicurezza del lavoro, individuati dai responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Usl e da un componente del Centro Regionale Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente, con l'obiettivo di definire nuove e condivise strategie di intervento preventive di livello regionale.

Il gruppo di lavoro ha individuato ulteriori azioni di prevenzione e tutela riportate nel "progetto di dispositivi infrastrutturali e di misure di comunicazione e formazione per le Aziende e Enti del SSR per la prevenzione delle aggressioni e azioni di tutela del personale aggredito", che è stato approvato con DGRT 1183 del 16/10/2023, che integrano e rafforzano quanto già evidenziato nella Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007 e nelle "Linee di Indirizzo per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari".

Le azioni riguardano azioni di informazione e comunicazione rivolte alla cittadinanza, azioni di formazione/informazione rivolte agli operatori sanitari e sociosanitari e misure infrastrutturali e tecnologiche,

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

quali installazione di nuove e ulteriori telecamere di videosorveglianza a circuito chiuso sia all'interno sia all'esterno degli edifici, installazione di pulsanti di allarme o emergenza, collegati a control room; installazione di dispositivi di controllo degli accessi a edifici e locali con badge a rfid; acquisto e sperimentazione di dispositivi di emergenza indossabili con possibilità di chiamata di emergenza con localizzazione GPS.

Per la realizzazione delle suddette azioni, sono stati stanziati complessivamente euro 2.100.000,00, ripartiti tra le Aziende ed Enti del SSR, che potranno finanziare, in tutto o in parte le azioni individuate nel progetto, con le risorse indicate, tenuto conto della propria organizzazione e della valutazione del rischio aggressioni nel proprio contesto aziendale, previo confronto aziendale, anche con le organizzazioni sindacali. Le azioni oggetto di finanziamento sono da intendersi come aggiuntive rispetto alle misure di prevenzione e tutela già individuate dalle aziende a seguito della valutazione dei rischi.

Oltre a promuovere la realizzazione di azioni di prevenzione delle aggressioni, con la delibera si dà inoltre indicazione alle aziende ed enti del SSR di formalizzare apposite procedure aziendali che prevedano la presa in carico delle segnalazioni delle aggressioni al personale ai fini della valutazione, da parte dei propri uffici legali, della rilevanza penale dei fatti segnalati con conseguente denuncia/querela alla Procura della Repubblica; di valutare la costituzione di parte civile/parte offesa nel processo penale o in alternativa di valutare azioni in sede civile per il risarcimento del danno anche all'immagine per l'Azienda; di prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento.

Con Deliberazione n. 950 del 15 luglio 2025, successivamente integrata con Deliberazione n. 1564 del 27 ottobre 2025, è stato inoltre approvato il progetto sperimentale, della durata di un anno, finalizzato all'introduzione della figura del "Facilitatore relazionale" nei Pronto Soccorso delle Aziende sanitarie e ospedaliere del SSR (costo complessivo euro 1.500.000,00)

Il Facilitatore, figura non specificatamente sanitaria e non inserita nei percorsi di cura, svolge funzioni di mediazione relazionale nei Pronto Soccorso tra cittadini, familiari e operatori sanitari. In particolare, tale figura si caratterizza per:

- neutralità e terzietà rispetto ai percorsi clinico-assistenziali;
- competenze comunicative e psicologiche, con particolare attenzione alla gestione dei conflitti;
- capacità di riconoscere precocemente segnali di tensione e di attivare tecniche di de-escalation;
- attitudine alla creazione di un clima sereno e collaborativo all'interno del Pronto Soccorso.

Sono previsti complessivamente 48 facilitatori, per una durata complessiva di un anno, distribuiti presso i Pronto soccorsi con il maggior numero di accessi delle strutture del SSR, come indicato nelle Delibere citate.

Misure di prevenzione del rischio aggressioni implementate da APSS (PA Trento)

Nel periodo 2022–2025 l'APSS ha sviluppato un piano organico di prevenzione e gestione del rischio aggressioni articolato per ambiti di intervento, strumenti operativi adottati, unità operative coinvolte e azioni puntuali implementate.

Il primo ambito riguarda l'analisi del contesto lavorativo, attraverso documenti di valutazione del rischio aggressione e revisioni dei *layout* strutturali nelle aree maggiormente esposte, come Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, Dipartimento di Salute Mentale, continuità assistenziale e servizi per le dipendenze. L'approccio è stato sistematico e progressivo, con mappature puntuali delle criticità e interventi correttivi mirati.

Il secondo ambito comprende le misure strutturali e tecnologiche, tra cui sistemi di allertamento con pulsanti anti-aggressione, allarmi ottico-acustici, dispositivi "uomo a terra", impianti di videosorveglianza, controllo degli accessi e dispositivi indossabili per il personale in situazioni di lavoro isolato. A queste si affianca l'attenzione al *comfort* delle aree di attesa, inteso come leva preventiva di riduzione delle tensioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Un ulteriore asse strategico è rappresentato dal rafforzamento dei servizi di vigilanza, con progressivo incremento della copertura oraria e dell'impiego di operatori di portierato e guardie giurate, in particolare nei Pronto Soccorso e nei Ser.D., con attivazioni specifiche dedicate alla gestione del rischio aggressioni.

Sul piano organizzativo e culturale, l'Azienda ha investito in formazione e aggiornamento del personale, attraverso corsi FAD obbligatori e percorsi specialistici sulla *de-escalation* e la gestione dell'utente in fase acuta, oltre a progetti formativi dedicati ad ambiti ad alta complessità come la salute mentale e la pediatria.

Infine, il piano si completa con interventi di comunicazione e sensibilizzazione, mediante campagne informative, promozione di strumenti operativi di emergenza e attivazione di un canale di supporto psicologico per il personale vittima di aggressioni.

Nel complesso, la struttura della tabella restituisce un modello di *governance* multilivello: ogni ambito strategico è associato a strumenti concreti, a precise unità organizzative coinvolte e a interventi tracciabili nel tempo. Questo rafforza la dimensione di *accountability* e posiziona la sicurezza del personale come priorità strutturale, non come risposta episodica all'emergenza.

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva delle attività svolte tra il 2022 e il 2025 dall'APSS nel campo della prevenzione e contrasto al fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio sanitario.

Ambito intervento	**Strumento / misura**	**UU.OO. Coinvolte**	**Dettaglio intervento**
Analisi del contesto lavorativo	Documenti di rilevazione aspetti di rischio correlati ad agiti violenti con valutazioni e modifiche layout dei locali	Pronto soccorso e medicina d'urgenza	2023-12706 Ospedale di Trento: P. S. e P.S. pediatrico 2023-17091 Ospedale di Cles: U.O. Medicina d'urgenza e P. S. 2023-20926 Ospedale di Arco – P.S. 2023-21239 Ospedale di Borgo Valsugana – P.S. 2024-5581 Ospedale di Rovereto – P.S. 2024-6790 Ospedale di Tione – Pronto Soccorso 2024-7556 Ospedale di Cavalese - U.O. Medicina d'urgenza e P. S.
		Postazioni di continuità assistenziale:	2023-13074 DVR Aggressione - Postazioni di Continuità Assistenziale. UU.OO. di Cure Primarie dei Distretti Nord, Est, Sud (n° 31 postazioni analizzate) 2023-152838 DVR Aggressione relativo alle postazioni di continuità assistenziale - ambulatori comune di Moena
		UU.OO. del dipartimento salute mentale	2024-12229 SPDC S. Chiara 2024-7117 U.O. Psichiatria Degenza Borgo Valsugana 2024-15832 SPDC Arco 2025-26546 Neuro Psichiatria Infantile Tione
		Altre UU.OO considerate a rischio	2024-13564 ospedale di Trento: U.O. pediatria S. Chiara 2025-17974 SerD di Trento via Gocciadoro
	Consulenza progea: valutazione della percezione degli operatori del dipartimento trasmurale di salute mentale del rischio aggressioni	Dipartimento trasmurale salute mentale	Indagine conoscitiva della percezione del fenomeno *visit on-site* restituzione degli esiti del progetto

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Ambito intervento	Strumento / misura	UU.OO. Coinvolte	Dettaglio intervento
Misure di natura strutturale e tecnologica	Sistemi di allarme specifici per luoghi e situazioni potenzialmente a rischio	Pronto soccorso e medicina d'urgenza	P.S. di Trento: sistema di allertamento con pulsanti dedicati per rischio aggressione P.S. di Cles: sistema di allertamento con pulsanti dedicati per rischio aggressione integrato all'impianto chiamata infermiera PS di Borgo l'installazione di sistema di allertamento anti aggressione con pulsanti dedicati e allarmi ottico-acustici (in corso di esecuzione) PS di Cavalese l'installazione di sistema di allertamento anti aggressione con pulsanti dedicati e allarmi ottico-acustici (in corso di esecuzione) S.P.D.C: di Borgo: installazione di sistema di allertamento anti aggressione con pulsanti e allarmi ottico-acustici e sistema chiamata automatica uomo a terra
	Impianti di videosorveglianza a circuito chiuso	PS di Trento	Presenti sistemi di videosorveglianza in tutti i P.S. degli ospedali del trentino: Trento (implementato), Rovereto, Cles, Cavalese, borgo Valsugana, Arco, Tione) consultorio di Trento consultorio presso CSS di Riva del Garda
	Tecnologie per il controllo degli accessi	PS di Trento	Tutti P.S. degli ospedali del trentino dispongono di sistema di controllo accessi ai soli autorizzati; implementate misure per i PS di Trento e Cles
	Dispositivi di sicurezza indossabili	Sistema Vebiro (funzionamento su rete GSM) utilizzato soprattutto per situazioni di lavoro isolato Braccialetti DECT (funzionamento su rete DECT) testati in alcune aree dell'area Emergenza-Urgenza	Trento S. Chiara - Pronto Soccorso Trento Magazzino Economale Trento S. Chiara – Neurologia Ala Continuità Assistenziale Rovereto Ex Bimac - U.O. Dipendenze - Alcologia Riva del Garda Ser.D
	Implementazione comfort delle zone di attesa	Pronto soccorso degli ospedali	In gran parte delle sale d'attesa dei PS degli ospedali sono presenti televisori e distributori automatici di acqua e bevande
		Vari poliambulatori	In una parte delle sale d'attesa dei poliambulatori aziendali sono presenti sistemi di audio diffusione
	Servizi di vigilanza	PS di Trento	Nr. 1 operatore (portierato e sorveglianza) - PS interno servizio attivo 7 giorni su 7 - h24 nr. 1 operatore (portierato e sorveglianza) - PS esterno servizio attivo 7 giorni su 7 - dalle 6:00 alle 22:00

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Ambito intervento	Strumento / misura	UU.OO. Coinvolte	Dettaglio intervento
			Dal 27 maggio 2022 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): nr. 1 operatore (portierato e sorveglianza) - PS esterno servizio attivo 7 giorni su 7 - dalle 22:00 alle 6:00
			Dal 5 febbraio 2025 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): nr. 1 operatore (portierato e sorveglianza) - "ronda" servizio attivo 7 giorni su 7 - dalle 6:00 alle 22:00
			Fino al 5 febbraio 2025: nr. 1 operatore (GPG armata) servizio attivo 7 giorni su 7 - 7 ore al giorno dal 7 aprile 2025 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): nr. 1 operatore (GPG armata) servizio attivo 7 giorni su 7 - 17 ore al giorno
		PS pediatrico	Dal 18 settembre 2023 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): nr. 1 operatore (portierato e sorveglianza) servizio attivo 7 giorni su 7 - dalle 16:00 alle 24:00
		SerD TRENTO	N° 1 operatore portierato e sorveglianza servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 13:00 e dalle 13:45 alle 17:00
			N° 1 GPG in divisa in condizione disarmata servizio attivo da lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00 dal 3 febbraio 2025 - integrazione servizio (per gestione rischio aggressioni): n° 1 GPG in divisa in condizione disarmata servizio attivo da lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00
		PS di rovereto	N° 1 operatore portierato e sorveglianza servizio attivo 7 giorni su 7 - dalle 22:00 alle 6:00
			Dal 1° settembre 2025 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): nr. 1 operatore (GPG armata) servizio attivo dal lunedì al venerdì - dalle 13:00 alle 7:00 solo sabato e domenica - H24
		SerD ROVERETO	N° 1 GPG in divisa in condizione disarmata servizio attivo dal lunedì al venerdì - dalle 7:15 alle 15:00
		SerD Riva del Garda	Dal 1° aprile 2022 - nuova attivazione (per gestione rischio aggressioni): n° 1 GPG in divisa in condizione disarmata servizio attivo da lunedì a venerdì - dalle 7.30 alle 13.00 solo lunedì, giovedì e venerdì - dalle 13.30 alle 15.00

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Ambito intervento	Strumento / misura	UU.OO. Coinvolte	Dettaglio intervento
Formazione ed aggiornamento del personale	Corso fad "prevenzione e gestione della violenza e dell'aggressività nei contesti sanitari"	Tutto il personale APSS	Fad e-learning della durata di 3.5 ore valida anche ai fini dell'aggiornamento dei lavoratori ai sensi del D.Lgs. 81/2008.
	Nell'ambito della consulenza progea formazione per lo staff del dipartimento salute mentale	Staff del dipartimento salute mentale	
	Corso "aggressività e de-escalation- modelli teorici e tecniche di de-escalation per la gestione dell'utente psichiatrico in fase acuta"	N° 44 operatori del DSM	
	Progetto formativo per personale della pediatria in collaborazione con lo staff dell'istituto Meyer di Firenze	Personale del dipartimento trasmurale pediatrico	
Comunicazione e sensibilizzazione	Campagna informativa		Affissione cartelli nei PS della campagna nazionale contro la violenza verso gli operatori sanitari
			Utilizzo delle fast news aziendali per promuovere la fad rischio aggressioni e l'utilizzo della app "112 *where are U*"
	Supporto psicologico	U.O. psicologia	Istituito un canale di supporto psicologico per il personale vittima di aggressioni

Regione Umbria

- DGR n. 971 del 1° ottobre 2025 avente come oggetto *Umbria CONTRO ogni genere di violenza. Approvazione e Istituzione del mese finalizzato alle iniziative regionali contro la violenza"* e DGR n.1046 del 16 ottobre 2025 avente come oggetto *DGR. n. 971 del 1° ottobre 2025 concernente: "Umbria CONTRO ogni genere di violenza, Ulteriori modificazioni.* Con la quale viene istituito un tavolo di lavoro dedicato alla prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, in stretta collaborazione con la consulta delle Professioni sanitarie e socio sanitarie della Regione Umbria.
- Compilazione *check list* a cura delle aziende regionali e delle aziende private accreditate per la verifica dell'implementazione delle Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari e socio sanitari

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

USL Umbria 1

- ***Documenti:***
    - Revisione Procedura Aziendale sulla prevenzione e gestione atti di violenza a danno di operatore (12/1/25) - Recepimento Linee di indirizzo regionali (novembre 2024)
    - Delibera di costituzione nuovo GDL Aziendale Prevenzione della violenza (DDG num.1478/25)
    - Piano Aziendale contro la violenza a danno degli operatori della USL 1 (DDG num. 1478/25)
- **Formazione:**
    - Partecipazione e relazione sulle attività usl nella giornata regionale 12/3/25
    - Formazione ECM per la rete dei referenti del rischio clinico on la partecipazione del GDL Aziendale Prevenzione della violenza operatori per formazione specifica sulla procedura *PGA 08 "PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI"*
    - Formazione ECM aperta a tutti gli operatori 10/6/25 e 7/10/25
- **Sopralluoghi**: INDAGINI *AD HOC* sul rischio di violenza a danno di operatore (allegato 1 LINEE DI indirizzo regionali): num. 2 sopralluoghi dicembre 2025

USL Umbria 2

- Aggiornamento del gruppo di lavoro aziendale
- Aggiornamento della procedura aziendale
- Attivazione sportello Aziendale di supporto psicologico per operatori che hanno subito aggressioni verbali e/o fisiche) (1 area nord ed 1 area sud)
- Diffusione del corso regionale
- Apposizione di cartellonistica nelle diverse sedi aziendali
- Installazione delle telecamere in PS (non attivate)

Azienda Ospedaliera di Perugia

- **Delibere e procedure**:
    - "Atto di recepimento e provvedimenti conseguenti: DGR 899 del 11/09/2024 (Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario)": DDG n. 256 del 06/03/2025
    - Revisione della "Procedura per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno di tutto il personale" (PRO_AzOsp_70 - rev. 01/2025 e 05/2025)
    - Redazione di "Istruzione Operativa per la prevenzione e gestione degli atti di violenza di genere e molestie nei luoghi di lavoro" (IO_AzOsp_70 - 08/2025)
    - Definizione della politica aziendale verso ogni forma di violenza "La politica di tolleranza zero dell'Azienda Ospedaliera di Perugia verso ogni forma di violenza comprese le molestie sessuali e le violenze di genere" (POL_PG_05 - 05/2025)
    - Inserimento della "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori e pazienti" nel "Piano triennale rischio clinico 2025-2027 e cronoprogramma del Risk Management 2025-2027 ai sensi delle DGR n°211/2025 e 212/2025 e delle DDG 419/2025 e 544/2025": DDG 586 del 29/5/2025.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- **Iniziative per la prevenzione degli atti di violenza:**
  - Istituzione di "Gruppo di coordinamento aziendale per la prevenzione, segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario" (DDG 256 del 6/3/2025).
  - Attivazione di "Tavolo tecnico per l'attivazione degli strumenti di videosorveglianza e/o teleallarme" (ai sensi di DDG 256 del 6/3/2025).
  - Istituzione di un "Gruppo aziendale *ad hoc* per la prevenzione e gestione dei comportamenti riconducibili ad atti di violenza di genere e molestie" (IO_AzOsp_70 - 08/2025).
  - Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'analisi e la gestione delle segnalazioni degli atti di violenza posti in essere da pazienti con disturbi comportamentali (pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, con deterioramento cognitivo, ecc).
  - Effettuazione di indagine conoscitiva ah hoc sul rischio di violenza a danno degli operatori sanitari nelle diverse strutture aziendali come da DGR 899 dell'11/09/2024
  - *Survey* aziendale per la valutazione della percezione del rischio di episodi di violenza e delle azioni/attività ritenute utili dal personale aziendale (comprendente tutti i ruoli e tutte le figure professionali) per la riduzione del rischio.
  - Aggiornamento del "documento di valutazione dei rischi" ai sensi del D.lgs. 81/2008 e smi.
  - Modifica in corso della logistica del Pronto Soccorso con predisposizione di locali dedicati alla gestione dei pazienti a rischio di comportamenti violenti.
  - Potenziamento del sistema di videosorveglianza/videoregistrazione nell'area di Pronto Soccorso e nelle aree comuni di massimo afflusso.
  - Presenza al Pronto Soccorso durante le ore notturne di un vigilante del Servizio di Vigilanza Interno.
  - Attivazione di un numero breve e dedicato per la chiamata sia dai telefoni fissi sia dai cellulari del Servizio di Vigilanza Interno in caso di necessità.
  - Revisione della regolamentazione e limitazione degli accessi in Ospedale di utenti e visitatori.
  - Analisi mediante audit del rischio degli episodi di violenza segnalati dai dipendenti della azienda con individuazione e realizzazione di numerose azioni di miglioramento.
  - Monitoraggio e periodica analisi delle segnalazioni da parte del "Gruppo di coordinamento aziendale per la prevenzione, segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario".
  - Implementazione della attività e modifica della logistica dello sportello di ascolto/assistenza psicologica per renderlo più adeguato alle esigenze degli operatori vittima di violenza.
  - Allestimento di una apposita cassetta di posta per la deposizione delle segnalazioni anonime di atti di violenza di genere e di molestie.
  - Avvio di un confronto con la Questura per collegamento e supporto da parte delle Forze dell'Ordine in caso di atti di violenza

Azienda Ospedaliera di Terni

- Installazione di una linea telefonica punto-punto tra la SC PS e la Questura di Terni
- Stesura di Procedura Aziendale per la valutazione e gestione dei pz con disturbi mentali in comorbidità incluso lo stato di agitazione psicomotorio indotto da abuso e che prevede anche una sezione con una

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

check-list validata per la valutazione del rischio di aggressione e le azioni da intraprendere in base al rischio valutato oltreché un vademecum sulle tecniche di *de-escalation* e prevenzione degli atti violenti da attuare da parte del personale sanitario.

- Attivazione di corsi di formazione:
    - Aggiornamento sulla gestione del paziente con disturbi psichiatrici o abuso di sostanze
    - Aggiornamento del recepimento delle linee di indirizzo Regionali emanate nel 2024 (in collaborazione con Affari Legali)
    - Corso di formazione "Comunicazione efficace e tecniche di *de-escalation* per la gestione dei conflitti (2 edizioni)
- Miglioramento della logistica del PS
- Implementazione della presenza delle Forze dell'Ordine e della Guardia giurata presso il PS
- Attivazione dell'infermiere di processo" presso la SC di PS
- Implementazione della logistica di alcune Sale di attesa
- Protocollo tra DG dell'AO di Terni, Regione e Prefettura
- Attivazione di un gruppo di lavoro in collaborazione con i professionisti dell'SPDC della USL Umbria 2, al fine di migliorare il percorso e la gestione dei pazienti affetti da disturbo mentale in comorbidità

Tutte le segnalazioni dei professionisti (sanitari e non) dipendenti dell'Azienda Ospedaliera di Terni sono state analizzate dal responsabile SPP e dallo Staff del risk management ed analizzate dal gruppo di coordinamento Aziendale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari nei casi di eventi sentinella.

Come da DGR è stato effettuato l'incontro periodico del gruppo di coordinamento Aziendale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari con finalità consuntive e preventive e sono state condivise le azioni strategiche per il 2026.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Le iniziative di comunicazione e informazione

Nel corso del 2025, la sensibilizzazione sul fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è stata posta al centro di numerose iniziative di comunicazione e informazione, con il duplice obiettivo di sensibilizzare il personale sanitario e socio-sanitario e di accrescere la consapevolezza pubblica, promuovendo un clima di rispetto e collaborazione tra cittadini e operatori sanitari.

Le iniziative del Ministero della Salute

La Giornata Nazionale di Educazione e Prevenzione contro la Violenza nei Confronti degli Operatori Sanitari e Socio-Sanitari - 12 Marzo 2025

A partire dal 2022, il 12 marzo di ogni anno, viene celebrata la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.

La Giornata, così come previsto dalla Legge 14 agosto 2020, n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie", si celebra lo stesso giorno della Giornata europea promossa dal Consiglio degli ordini dei medici europei (CEOM) e nasce per diffondere una cultura che condanni ogni forma di violenza, sia verbale sia fisica, nei confronti degli operatori della sanità. Alle Amministrazioni pubbliche spetta organizzare iniziative di comunicazione e informazione per promuovere una cultura che condanni ogni forma di violenza nei confronti dei lavoratori della sanità.

In particolare, la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari ha l'obiettivo di:

- informare la popolazione generale dell'esistenza e della dimensione del fenomeno;
- sensibilizzare la popolazione sulla gravità che rivestono gli atti di violenza nei confronti del personale sanitario;
- promuovere un sentimento positivo nei confronti degli operatori sanitari che dovrebbero essere visti come professionisti quotidianamente impegnati a far funzionare al meglio un servizio fondamentale per la comunità e come tali da rispettare ancora più dell'ordinario;
- ricostruire il rapporto di fiducia con la popolazione, che valorizzi il lavoro dei professionisti della salute impegnati a far funzionare il sistema sanitario grazie alla loro dedizione e professionalità.

Negli ultimi anni, è, peraltro, aumentata la consapevolezza da parte degli operatori sanitari dell'effettivo livello di esposizione. Il fenomeno, tuttavia, è sottostimato, a causa della reticenza nella segnalazione da parte delle vittime, che spesso non denunciano per diversi motivi, collegati principalmente a paura e senso di inadeguatezza. La pandemia, peraltro, ha amplificato le difficoltà e le pressioni a cui sono sottoposti gli operatori sanitari. La loro esposizione a situazioni di stress, il carico di lavoro aumentato e l'interazione con pazienti e famiglie in momenti di grande fragilità emotiva hanno contribuito a creare un contesto in cui episodi di aggressione possono verificarsi più facilmente. È fondamentale, quindi, affrontare questo problema con un approccio multidimensionale che combini prevenzione, formazione e comunicazione/informazione.

La giornata del 12 marzo è, quindi, caratterizzata da eventi, conferenze e campagne informative in tutto il territorio nazionale e, attraverso il coinvolgimento delle istituzioni, delle associazioni di categoria e delle organizzazioni sindacali, vengono promosse iniziative di sensibilizzazione volte a educare la popolazione sull'importanza del rispetto e della dignità nei confronti di chi lavora nel settore sanitario. Sono, inoltre, organizzati corsi di formazione per gli operatori, finalizzati a fornire strumenti pratici per gestire situazioni di conflitto e prevenire la violenza, così come spazi di ascolto e supporto psicologico per coloro che hanno subito aggressioni.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Il 12 marzo 2025, Foggia ha ospitato, presso il Teatro Umberto Giordano, la celebrazione principale della **Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari**. L'evento, promosso dalla FNOMCeO, ha visto la partecipazione della sindaca di Foggia e del mondo medico per sensibilizzare contro le aggressioni.

- **Contesto:** La scelta di Foggia è stata significativa nel contesto della prevenzione delle violenze contro il personale medico.
- **Evento:** È stata presentata una nuova campagna di comunicazione, con *slogan* incentrati sul valore umano dei medici.
- **Messaggio:** La giornata ha mirato a sensibilizzare i cittadini e a promuovere maggiore sicurezza per chi lavora nel settore sanitario.

L'evento prevedeva la partecipazione, tra gli altri, del Ministro della Salute Orazio Schillaci, del Sottosegretario Marcello Gemmato e del Presidente della Regione Puglia Michele Emiliano.

Il messaggio che la Giornata Nazionale del 12 marzo vuole trasmettere è chiaro: la violenza non ha posto in un sistema sanitario che si fonda sui valori di cura, empatia e rispetto. Ogni operatore, sia esso un medico, un infermiere, un assistente sociale o un volontario, merita di lavorare in un ambiente privo di paura e di ingiustizie. Solo attraverso un impegno collettivo e una cultura del rispetto possiamo garantire che chi si prende cura di noi possa farlo in sicurezza e serenità.

L'argomento delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario viene, peraltro, affrontato, oltre che nella Giornata nazionale del 12 marzo a esso dedicata, anche nel contesto di altri eventi organizzati in occasione di varie Giornate celebrate nel corso dell'anno, allo scopo di mantenere vivo l'interesse su problematiche diverse ma ad esso almeno parzialmente correlabili e di ricordare che il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario e socio-sanitario è spesso alla base di problematiche più ampie e che la sua prevenzione e gestione comporterebbe un miglioramento delle stesse.

Le altre iniziative

Si riportano di seguito varie iniziative sui temi di **comunicazione** e **informazione** in merito alla prevenzione e gestione delle aggressioni al personale sanitario e socio sanitario per l'anno 2025.

Croce Rossa Italiana - CRI

"**Non sono un bersaglio**" è una campagna lanciata dalla Croce Rossa Italiana il 10 dicembre 2018, che si iscrive nella più ampia iniziativa del Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa *Health Care in Danger*, promossa durante la 31ª Conferenza Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa del 2011. Tale iniziativa è volta a fronteggiare la criticità della violenza a danno del personale, delle strutture e dei veicoli sanitari, nonché a garantire l'accesso sicuro e l'assistenza sanitaria nei conflitti armati ed in altre emergenze, anche in tempo di pace. A seguito del crescente numero di aggressioni ai danni del personale sanitario anche in Italia, si è resa necessaria la promozione di una campagna nazionale volta alla riduzione e, ancor prima, alla prevenzione delle varie forme di violenza, accompagnata da un costante impegno di sensibilizzazione su tale criticità.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Regione Umbria

- Convegno regionale 12 marzo 2025 dal titolo "Giornata Regionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari"
- Campagna informativa rivolta alla popolazione con comunicati stampa e con l'utilizzo dei Social Media

USL Umbria 1

- **Iniziative di comunicazione:**
  - *interna: aggiornamento procedura in intranet, diffusione catalogo de-escalation dell'utente aggressivo;*
  - *esterna:*
    - *diffusione poster Ministeriali https://www.salute.gov.it/portale/professioniSanitarie/dettaglioOpuscoliProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&id=539,*
    - *aggiornamento sito internet per la cittadinanza https://www.uslumbria1.it/per-gli-operatori-della-sanita/gestione-rischio-clinico/*

Azienda Ospedaliera di Perugia

- **Formazione e informazione**:
  - Partecipazione alla "Giornata umbra di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari" svoltasi il 12/03/2025, con relazione su "Implementazione delle linee di indirizzo regionali per la prevenzione, la segnalazione e gestione degli episodi di violenza a danno dell'operatore sanitario e socio-sanitario"
  - Incontri formativi aziendali svolti in data 08/04/2025 e 06/11/2025 per la comunicazione e diffusione della Procedura e delle attività per la "Prevenzione e gestione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari" (PRO_AzOsp_70).
  - Incontro formativo aziendale svolto il 18/11/2025 su "La certificazione di genere in Azienda Ospedaliera di Perugia: l'ospedale contro ogni genere di violenza", con relazione sulla "Violenza contro gli/le operatori/trici dell'Azienda Ospedaliera di Perugia: un rischio da gestire"

Azienda Ospedaliera di Terni

- Campagna di sensibilizzazione contro la violenza a danno degli operatori sanitari con affissione di locandine negli spazi comuni dell'Azienda Ospedaliera di Terni
- Partecipazione all'evento Regionale "Giornata Umbra di Educazione e Prevenzione contro la violenza nei confronti degli Operatori Sanitari e Socio-Sanitari (12 marzo 2025) in contemporanea Flashmob musicale presso la Sala di attesa della Chirurgia Multidisciplinare a ciclo Breve dell'AO di Terni.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri - FNOMCeO

Nel corso del 2025, la FNOMCeO ha confermato con fermezza il proprio impegno nella lotta contro ogni forma di violenza ai danni degli operatori sanitari. Tale impegno si è tradotto in una serie di azioni concrete, volte non solo alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, ma anche alla comprensione profonda delle cause e delle dinamiche che alimentano questo preoccupante fenomeno.

Come già evidenziato, un momento di particolare rilievo è stata la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari, celebrata il 12 marzo 2025 a Foggia alla presenza del Ministro della Salute, Orazio Schillaci. La scelta di Foggia ha avuto un valore fortemente simbolico, poiché l'evento è nato come risposta agli episodi di aggressione verificatisi ad inizio settembre 2024 nella stessa città, quando circa 50 persone hanno assaltato una sala operatoria e aggredito l'equipe medica a seguito del decesso di una ragazza. Questo evento aveva scosso profondamente l'intera comunità sanitaria.

A dimostrazione della volontà di agire in modo strutturato e basato sull'evidenza, nel 2025 la FNOMCeO ha commissionato due rilevazioni demoscopiche all'Istituto Piepoli e al Censis, con l'obiettivo di analizzare e comprendere le ragioni profonde della violenza contro gli operatori sanitari. Questi studi hanno rappresentato un passo fondamentale per orientare con maggiore efficacia le strategie di prevenzione, individuare i fattori di rischio e promuovere politiche di tutela realmente fondate sui dati.

Parallelamente, sono proseguite le campagne di comunicazione nazionali "*voler bene ai medici è naturale, basta violenza!",* le attività formative e le collaborazioni con le istituzioni, tutte finalizzate a diffondere una cultura del rispetto e della sicurezza sul lavoro.

La FNOMCeO continuerà a sostenere con determinazione questo percorso, promuovendo ricerca, ascolto e azione concreta, affinché ogni professionista della salute possa operare in un contesto sicuro e dignitoso.

Federazione Nazionale ordini veterinari italiani – FNOVI

Nel 2025 FNOVI ha messo in campo un pacchetto articolato di iniziative di comunicazione con quattro obiettivi principali: **sensibilizzazione**, **posizionamento istituzionale**, **contrasto a odio e disinformazione online** e **promozione di contenuti formativi** sulla gestione delle relazioni conflittuali. L'impostazione risulta coerente con quanto emerso dal sondaggio, dove prevalgono le **aggressioni verbali**.

In sintesi, le azioni realizzate includono:

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- **Campagna di sensibilizzazione e appello alle istituzioni (12 marzo)** in occasione della *Giornata nazionale contro le aggressioni al personale sanitario*, con contenuti social e messaggi istituzionali.
- **Post informativi sui social** dedicati al **contrasto dell'odio online** e alla diffusione delle **misure di prevenzione** adottate da FNOVI.
- **Notizie e aggiornamenti** mirati a contrastare la **disinformazione online**, con taglio informativo e di tutela della professione.
- **News e comunicati stampa** per **denunciare e condannare episodi di violenza** contro i **medici veterinari**, dando visibilità ai fatti e assumendo una posizione pubblica netta.
- **Comunicazioni specifiche contro l'odio online**, con ulteriori contenuti dedicati al tema.
- **Promozione di un meeting formativo (Zoom)** sulle **relazioni conflittuali sul luogo di lavoro**, con attenzione anche alla **gestione del rapporto con l'utenza** e delle situazioni difficili.

SIVeMP (Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica)

Nell'ambito dell'evento "*Welfair* sanità" tenutosi a Roma tra il 4 e il 7 Novembre 2025, si è sviluppato un *focus* sulla veterinaria pubblica, con un tavolo tematico dal titolo "Funzionano le misure per ridurre le aggressioni al personale sanitario?".

In tale contesto sono state evidenziate criticità, alcune portate all'attenzione anche nella plenaria del 13/01/2026 dell'ONSEPS, relativamente al recente aggiornamento del protocollo degli eventi sentinella che ha introdotto una modifica alla precedente definizione di violenza ai danni degli operatori sanitari.

Altri aspetti portati in discussione all'evento hanno evidenziato talune criticità emerse in procedimenti penali in corso potrebbero essere analizzati nei tavoli di lavoro dell'ONSEPS anche al fine di rendere più stringenti le disposizioni di legge vigenti.

SiVeMP ha evidenziato, in particolare, come la normativa vigente contempli esclusivamente casi di aggressione che avvengono nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, escludendo dalle tutele i sanitari che svolgono compiti ispettivi e che, in tali contesti, vengono aggrediti. Anche recenti gravi episodi, in genere conseguenti a provvedimenti di tipo prescrittivo o sanzionatorio da parte del sanitario, di aggressione, sia fisica sia con distruzione di beni privati, presso i macelli, che si configurano come veri e propri atti intimidatori di stampo delinquenziale, accanto alla nuova forma di violenza di odio digitale perpetrata via *social*, mettono in evidenza le difficoltà in cui operano i veterinari e, allo stesso tempo, quanto sia necessario individuare misure di sicurezza *ad hoc*.

SiVeMP ha, dunque, sottolineato quanto sia necessario che le tutele individuate dal legislatore a salvaguardia dei sanitari vengano estese a tutte le categorie che, involontariamente, risultano almeno parzialmente escluse.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

CIMO – Il sindacato dei medici

Nel corso dell'anno 2025, CIMO per conto della Federazione CIMO-FESMED e di CIDA, ha messo in campo una campagna di sensibilizzazione della popolazione, nei confronti delle aggressioni agli esercenti le professioni sanitarie, tramite i propri canali social.

La campagna, dal titolo "la paura non aiuta la cura" è stata lanciata in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari ed è stata preceduta da un sondaggio inviato a tutti gli iscritti al sindacato. Secondo i risultati dello stesso il 71% dei medici ospedalieri italiani teme di subire un'aggressione sul posto di lavoro. Percentuale che arriva al 76% tra le dottoresse. Quindi, quasi tre medici su quattro vanno in ospedale con la paura di essere attaccati fisicamente o verbalmente dai pazienti o dai loro familiari. Da qui l'idea di portare a conoscenza dei cittadini, come la violenza contro il personale sanitario mina profondamente la serenità dei professionisti nello svolgimento del loro lavoro, consapevoli che ci si trovi dinanzi a un'emergenza nazionale che non può essere risolta senza un serio intervento strutturale

Si è, inoltre, data risonanza nazionale, a tutte le notizie di aggressioni avvenute nelle diverse aziende italiane, per censurare e proporre soluzioni concrete di contrasto. Sicilia, Puglia, Umbria, Toscana solo per citarne alcune. Si è convinti che dando evidenza delle difficoltà in cui lavorano i colleghi sia possibile sollecitare i cittadini ad avere più comprensione per le difficoltà organizzative riscontrate negli ospedali come nel territorio e per i lunghi tempi di attesa nei pronto soccorso, nelle sale operatorie e negli ambulatori, che spesso rappresentano la causa delle aggressioni. Per ridurre il rischio di malcontento dei cittadini, che spesso sfocia nelle aggressioni ai medici, occorre ampliare l'offerta sanitaria e consentire ai professionisti della salute di lavorare in condizioni ambientali favorevoli.

Bisogna, poi, recuperare quel rapporto fiduciario medico-paziente che oggi è fortemente compromesso da una medicina amministrata e difensiva figlia di provvedimenti legislativi che non vanno incontro ai reali interessi dei cittadini e dei sanitari.

Infatti, le aggressioni al personale sanitario, non si sono ridotte, nonostante i provvedimenti adottati dal Governo, restando un fenomeno preoccupante e inaccettabile.

L'assenza di comunicazione con i medici va considerato come uno dei fattori determinanti lo scatenarsi della rabbia di pazienti e familiari contro gli stessi: a causa della carenza di personale, i medici sono infatti sovraccaricati di lavoro e purtroppo spesso non riescono a informare in modo repentino ed efficace chi è in attesa di conoscere le condizioni del parente ricoverato.

In PS, dove si registra il maggior numero di aggressioni, infatti, spesso il medico, quando è solo, deve decidere se salvare la vita a un codice giallo o rosso

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

o parlare con i parenti. È evidente che sceglierà la prima opzione, ma è anche prevedibile, seppur non giustificabile, una reazione di chi non sa come sta il proprio caro.

Dunque, oltre ad applicare misure preventive e deterrenti come pene certe per gli aggressori e presidi di polizia in tutti gli ospedali, le Aziende devono colmare le carenze di personale sanitario e trovare un sistema di comunicazione efficace con i parenti dei ricoverati, ad esempio organizzando i turni di lavoro in modo da consentire ai medici che hanno in cura il paziente, di dedicare del tempo esclusivamente al dialogo con i parenti. Inoltre, occorrerebbe dare seguito alle richieste avanzate dall'ONSEPS per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, proporre un corso di formazione obbligatorio sul tema a tutti i dipendenti del SSN e organizzare una campagna di comunicazione nazionale rivolta ai cittadini.

UGL Salute - Unione Generale del Lavoro Salute

La serata informativa promossa da UGL Salute dal titolo "Chi salva vite non può rischiare la propria" si è conclusa con una forte partecipazione e un confronto ricco di contenuti, confermando quanto il tema delle aggressioni al personale sanitario sia ormai una priorità sociale oltre che sindacale. L'incontro ha riunito operatori sanitari, cittadini e rappresentanti istituzionali, creando uno spazio di dialogo che ha messo al centro la sicurezza di chi ogni giorno lavora per tutelare la salute pubblica. Gli interventi hanno offerto un quadro chiaro delle criticità e delle responsabilità legate a un fenomeno in costante crescita. Sono emerse testimonianze, analisi giuridiche e proposte operative che hanno evidenziato la necessità di strumenti più efficaci per prevenire episodi di violenza e garantire tutele reali agli operatori. È stata ribadito con forza che la sicurezza sul lavoro non può essere considerata un *optional* e che nessun professionista della salute deve lavorare nella paura. È stato, inoltre, sottolineata l'importanza di momenti come questo per dare voce a chi vive quotidianamente situazioni di rischio e per sensibilizzare la comunità su un problema che non può più essere ignorato. La serata si è chiusa con un impegno condiviso: continuare a costruire percorsi di prevenzione, rafforzare la collaborazione tra istituzioni e lavoratori e promuovere una cultura del rispetto verso chi opera nei servizi sanitari. Il messaggio emerso è stato chiaro e inequivocabile: "Basta aggressioni agli operatori sanitari: tutelare chi cura significa tutelare l'intera collettività".

CISL Funzione Pubblica

In occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari del 12 marzo 2025, CISL FP ha promosso una campagna di informazione e comunicazione rivolta sia alla popolazione generale sia agli operatori sanitari, di cui si riportano i relativi poster.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Le proposte per la formazione

La formazione specifica sul tema delle aggressioni rappresenta un pilastro fondamentale per garantire la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari, che li renda capaci sia di prevenire gli eventi sia di gestire le situazioni a rischio. Da qui nasce la necessità di investire in programmi formativi mirati, capaci di fornire strumenti sia teorici sia pratici per la prevenzione e la gestione efficace di situazioni di conflitto.

La formazione del personale in tale ambito integra nozioni di comunicazione, gestione dello stress, tecniche di *de-escalation* e competenze relazionali, che insieme contribuiscono a creare un ambiente lavorativo più sicuro e resiliente. Attraverso corsi, *workshop*, simulazioni e momenti di confronto, gli operatori possono imparare a riconoscere i segnali premonitori di un'aggressione, intervenire in modo tempestivo e adottare strategie preventive che minimizzino il rischio di *escalation*.

Un percorso formativo strutturato e continuo permette, inoltre, di sviluppare una maggiore consapevolezza del ruolo di ciascun membro del *team* nella gestione del rischio, promuovendo una cultura della sicurezza e della collaborazione. L'obiettivo è quello di trasformare potenziali situazioni di crisi in opportunità di crescita professionale, fornendo agli operatori gli strumenti necessari per tutelare la propria integrità fisica e psicologica, e, al contempo, garantire un servizio assistenziale di alta qualità.

Date queste premesse, uno degli aspetti su cui si è concentrata particolarmente l'attività dell'ONSEPS nel corso dell'ultimo anno è stato quello della promozione della formazione degli operatori sanitari e sociosanitari.

In primo luogo, si sono sviluppate alcune iniziative per la diffusione del piano formativo approvato dall'ONSEPS a conclusione del 2023 allo scopo di migliorare e rendere più omogenei i contenuti minimi dei corsi a livello dell'intero territorio nazionale. Successivamente, l'ONSEPS ha promosso la formulazione di alcune proposte per:

- ✓ rendere più cogente l'adesione degli operatori sanitari alla formazione ECM sul tema;
- ✓ trovare soluzioni per favorire, allo stesso tempo, una promozione di una formazione obbligatoria per gli operatori sanitari e sociosanitari non soggetti all'obbligo triennale ECM;
- ✓ sviluppare iniziative e protocolli per sancire accordi con organizzazioni (FIASO e FederSanità) all'interno dell'ONSEPS per favorire lo sviluppo della formazione a livello delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali sull'intero territorio nazionale.

La formazione ECM nel 2025

Agenas fa parte dell'ONSEPS e da diversi anni si occupa di monitorare, nell'ambito della formazione ECM (Educazione Continua in Medicina), i corsi dedicati alla tematica della violenza nei confronti del personale sanitario.

Per l'annualità 2025, la UOC ECM ha effettuato un'estrazione dei dati relativi agli eventi in tema di aggressioni, organizzati dai provider accreditati nel sistema nazionale e dai *provider* regionali in convenzione con Agenas.

Dall'analisi dei dati è emerso che 114 eventi sono stati erogati da provider nazionali e 171 eventi da provider regionali in convenzione con Agenas. Il dato complessivo (285 eventi) della sola annualità 2025, quindi, evidenzia un incremento significativo a fronte del biennio 2023-2024, in cui sono stati erogati circa 133 eventi tra corsi nazionali e regionali.

La maggior parte dei corsi sono stati rivolti a tutte le professioni sanitarie. In particolare, a livello nazionale si registra una percentuale di circa il 62% rispetto al totale degli eventi, mentre a livello regionale la percentuale aumenta fino al 91%. Tale approccio multidisciplinare risulta fondamentale, poiché il fenomeno della violenza

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

può manifestarsi in diversi contesti operativi: dagli ospedali alle farmacie, fino alle strutture territoriali e all'assistenza domiciliare. Relativamente agli eventi erogati dai provider nazionali, emerge che, considerando quelli rivolti a specifiche professioni, le figure del medico e dell'infermiere sono le due prevalenti con una percentuale rispettivamente dell'84% e del 77%.

Con riferimento alle modalità di erogazione, a livello sia nazionale sia regionale, prevale la tipologia RES (74% nel sistema nazionale e 91% nel sistema regionale), a significare che la formazione residenziale consente una maggiore possibilità di confronto diretto tra i partecipanti. In ambito nazionale si registra anche una discreta percentuale di eventi FAD (circa il 25%), il che si configura come una possibilità di maggiore accessibilità agli operatori sanitari senza interrompere l'attività lavorativa.

Dall'analisi dei titoli dei corsi emerge che gli eventi formativi hanno approfondito il fenomeno delle aggressioni e della violenza a danno degli operatori sanitari, con riferimento a cause, contesti di rischio e normativa vigente. Sono state trattate tematiche di prevenzione, gestione del conflitto, comunicazione efficace, de-escalation e tutela giuridica. Particolare attenzione è stata dedicata ai rischi psicosociali, al benessere organizzativo e ai modelli di sicurezza nei luoghi di cura. Pertanto, si evince che, attraverso i corsi ECM, i professionisti acquisiscano competenze riguardo il riconoscimento precoce dei segnali di aggressività e l'applicazione di protocolli operativi, sviluppando abilità pratiche di gestione delle aggressioni verbali e fisiche e di autoprotezione. Tali competenze si traducono in una maggiore capacità di prevenire eventi critici e gestire situazioni ad alta tensione. L'impatto operativo consiste nel rafforzamento della sicurezza personale e organizzativa, contribuendo a garantire ambienti di lavoro più sicuri e una migliore qualità dell'assistenza.

Nella sottostante tabella, si riportano i titoli degli eventi formativi sul tema della violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari considerati.

Sistema	Titolo	Edizione
Abruzzo	Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e autolesionismo del paziente	1
Abruzzo	La violenza contro i medici di MMG, prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	1
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	1
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	2
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	3
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	4
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	5
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	6
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	7
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	8
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	9
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	10
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	11
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	12
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	13
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	14
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	15
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	16
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	17
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	18
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	19
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	20
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	21
Abruzzo	Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	22
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	1

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sistema	Titolo	Edizione
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	2
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	3
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	4
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	5
Abruzzo	Corso rischio aggressione in ambito socio sanitario	6
Abruzzo	La violenza contro i medici di medicina generale: prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	1
Abruzzo	La violenza contro i medici di medicina generale: prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	2
Abruzzo	La violenza contro i medici di medicina generale: prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	3
Abruzzo	La violenza contro i medici di medicina generale: prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	4
Abruzzo	La violenza contro i medici di medicina generale: prevenzione e sicurezza in autotutela morale, fisica e giuridica.	5
Abruzzo	Il fenomeno crescente della violenza sugli operatori: spunti di riflessione	1
Abruzzo	Il fenomeno crescente della violenza sugli operatori: spunti di riflessione	2
Abruzzo	Il fenomeno crescente della violenza sugli operatori: spunti di riflessione	3
Abruzzo	Il fenomeno crescente della violenza sugli operatori: spunti di riflessione	4
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	1
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	2
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	3
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	4
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	5
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	6
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	7
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	8
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	9
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	10
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	1
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	2
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	3
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	4
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	5
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	6
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	7
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	8
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	9
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	10
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	11

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sistema	Titolo	Edizione
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	12
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	13
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	14
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	15
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	16
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	17
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	18
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	19
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	20
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	21
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	22
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	23
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	24
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	25
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	26
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	27
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	28
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	29
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	30
Campania	Le aggressioni e le violenze sui luoghi di lavoro - aggiornamento formazione dei lavoratori ex art.37 d. Lgs.81/2008 per i lavoratori dell'asl Caserta	31
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	1
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	2
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	3
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	4
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	5
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	6
Campania	Gestione e prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori	7
Campania	La prevenzione e la gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari	1
Campania	La prevenzione e la gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari	2
Campania	La prevenzione e la gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari	3
Campania	La prevenzione e la gestione delle aggressioni a tutela degli operatori sanitari	4

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sistema	Titolo	Edizione
Lazio	Prevenzione delle aggressioni modulo 1 - fad asincrona	1
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	1
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	2
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	3
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	4
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	5
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	6
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	7
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	8
Lazio	Miglioramento della qualità dei servizi del dsm: il benessere degli operatori e sicurezza sul lavoro	9
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	1
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	2
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	3
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	4
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	5
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	6
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	7
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	8
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	9
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	10
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	11
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	12
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	13
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	14
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	15
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	16
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	17
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	18
Lazio	Corso prevenzione delle aggressioni - modulo 2 - ai sensi del dlgs 81/08	19
Lazio	La prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari nella asl di latina	1
Lazio	La prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari nella asl di latina	2
Lazio	La prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari nella asl di latina	3
Lazio	La prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari nella asl di latina	4
Lazio	La prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari nella asl di latina	5
Lazio	Prevenzione e gestione delle aggressioni contro gli operatori sanitari: strategie d'intervento per la sicurezza in ambito clinico e assistenziale	1
Lazio	Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari	1
Lazio	Riconoscere e prevenire la violenza e le molestie sul luogo di lavoro: il codice di condotta in materia di discriminazioni, molestie e mobbing della a	1
Puglia	Fenomeno aggressioni verso gli esercenti le professioni sanitarie: come migliorare l'identificazione e il contenimento del fenomeno.	1

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sistema	Titolo	Edizione
Puglia	Fenomeno aggressioni verso gli esercenti le professioni sanitarie: come migliorare l'identificazione e il contenimento del fenomeno.	2
Puglia	Fenomeno aggressioni verso gli esercenti le professioni sanitarie: come migliorare l'identificazione e il contenimento del fenomeno.	3
Puglia	Fenomeno aggressioni verso gli esercenti le professioni sanitarie: come migliorare l'identificazione e il contenimento del fenomeno.	4
Puglia	Aggressioni e atti di violenza verso gli operatori: prevenzione e tecniche di gestione secondo l'approccio *total worker health*	1
Puglia	Gli operatori sanitari davanti alla violenza - provvedimenti aziendali e condotta degli operatori	1
Puglia	Gli operatori sanitari davanti alla violenza - provvedimenti aziendali e condotta degli operatori	3
Puglia	Gli operatori sanitari davanti alla violenza - provvedimenti aziendali e condotta degli operatori	4
Puglia	Gli operatori sanitari davanti alla violenza - provvedimenti aziendali e condotta degli operatori	5
Puglia	Violenza contro gli operatori sanitari: conoscere per prevenire	1
Puglia	Violenza contro gli operatori sanitari: conoscere per prevenire	2
Puglia	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	1
Puglia	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	2
Puglia	La gestione integrata degli atti di violenza a carico degli operatori sanitari	1
Sardegna	Aggressioni in ambito sanitario. Consapevolezza, prevenzione, gestione del rischio. Modulo base	1
Sardegna	Aggressioni in ambito sanitario. Consapevolezza, prevenzione, gestione del rischio. Modulo base	2
Sardegna	Aggressioni in ambito sanitario. Consapevolezza, prevenzione, gestione del rischio. Modulo base	3
Sardegna	Aggressioni in ambito sanitario. Consapevolezza, prevenzione, gestione del rischio. Modulo base	4
Sicilia	Prevenzione e gestione delle aggressioni in ambito sanitario	1
Sicilia	Prevenzione e gestione delle aggressioni in ambito sanitario	2
Sicilia	Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori	1
Sicilia	Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei confronti degli operatori	3
Sicilia	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	1
Sicilia	Aggressioni al personale sanitario negli ambienti a rischio: conoscere di più per gestire meglio	1
Sicilia	Aggressioni al personale sanitario negli ambienti a rischio: conoscere di più per gestire meglio	2
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	1
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	2
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	3
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	4
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	5
Sicilia	La prevenzione del rischio di aggressione agli operatori sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e i rischi psico-sociali nei luoghi di lavoro	6
Sicilia	Prevenzione e gestione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari	1

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Sistema	Titolo	Edizione
Sicilia	Prevenzione e gestione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari	2
Sicilia	Prevenzione e gestione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari	3
Sicilia	Corso di aggiornamento per lavoratrici e lavoratori ai sensi del d.lgs 81/08 "rischio di aggressione agli operatori sanitari" - l. G. Regionali	1
Sicilia	Corso di aggiornamento per lavoratrici e lavoratori ai sensi del d.lgs 81/08 "rischio di aggressione agli operatori sanitari" - l. G. Regionali	2
Sicilia	Comunicazione e sicurezza nelle emergenze: le competenze comunicative per la prevenzione e la gestione delle aggressioni nella medicina di emergenza	1
Sicilia	De-escalation "prevenire e gestire l'aggressività e la violenza nei centri di riabilitazione	1
Sicilia	Conoscere e prevenire le aggressioni al personale sanitario e le tecniche di de-escalation	1
Sicilia	La prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori delle strutture sanitarie	1
Sicilia	La prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori delle strutture sanitarie	2
Sicilia	La prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori delle strutture sanitarie	3
Sicilia	La prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori delle strutture sanitarie	4

Altre iniziative e proposte

Le attività formative dell'INAIL. Biennio 2024-2025

La Sovrintendenza sanitaria centrale, in collaborazione con la Direzione centrale risorse umane, ha realizzato un piano formativo nazionale dedicato al tema della violenza sugli operatori sanitari. L'iniziativa formativa, dal titolo "La violenza sugli operatori sanitari Inail: dalla prevenzione alla gestione dell'aggressione", pur avendo natura inizialmente sperimentale, è destinata a consolidarsi quale attività coordinata, strutturata e continuativa. Articolata in moduli di sei ore ciascuno, essa ha complessivamente coinvolto 859 professionisti nel biennio 2024-2025. La partecipazione all'iniziativa ha evidenziato un ampio e qualificato coinvolgimento interprofessionale, interessando medici appartenenti a diverse aree specialistiche, infermieri, fisioterapisti, tecnici sanitari e operatori socio-sanitari impegnati, per conto dell'Istituto, nelle attività territoriali. L'invito è stato altresì esteso agli operatori sanitari e socio-sanitari afferenti al Servizio sanitario nazionale, ampliando ulteriormente il perimetro di adesione.

I corsi sono stati strutturati secondo un impianto contenutistico omogeneo sull'intero territorio nazionale, coerente con gli obiettivi generali e specifici di apprendimento e con le linee di indirizzo e la proposta dei contenuti delineate nella Relazione annuale ONSEPS 2024. I partecipanti hanno potuto approfondire in modo sistematico e strutturato il fenomeno della violenza in ambito sanitario, attraverso un percorso formativo espressamente progettato per rispondere alla complessità organizzativa, relazionale e operativa che caratterizza i moderni servizi sanitari e sociosanitari.

I contenuti hanno riguardato: quadro normativo, dinamiche di aggressione, gestione del conflitto, tecniche di *de-escalation*, aspetti medico-legali e procedure di segnalazione. L'iniziativa è stata selezionata dal Comitato Scientifico del Provider ECM per sperimentare i livelli 3 e 4 della valutazione dell'efficacia formativa, con particolare riferimento al cambiamento comportamentale e all'impatto organizzativo. A tale scopo, sin dalla fase progettuale sono stati definiti specifici indicatori di monitoraggio, tra cui riveste particolare rilevanza il numero di segnalazioni di episodi di violenza trasmesse al gruppo di *Risk Management*.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Gli eventi formativi, tuttavia, hanno consentito, attraverso un confronto partecipato e un dibattito strutturato, di raccogliere e sistematizzare le diverse proposte in materia di prevenzione, comprendenti l'implementazione di cartellonistica dedicata, il miglioramento della distribuzione degli spazi, la revisione dei modelli organizzativi e il potenziamento della formazione sulla comunicazione. A seguito degli eventi formativi si è rilevato un incremento delle segnalazioni, interpretato quale indicatore di una maggiore consapevolezza e sensibilità rispetto al fenomeno. Nei sei mesi precedenti al percorso erano stati registrati 5 episodi di aggressione; nel 2025 le segnalazioni sono salite a 22, un aumento attribuibile al rafforzamento della capacità di riconoscere, documentare e comunicare gli episodi di violenza.

Alla luce dei risultati conseguiti e della significativa partecipazione registrata, per l'anno 2026 si prevede la prosecuzione del percorso formativo sul territorio nazionale, lungo il tracciato già definito. È altresì programmata una specifica attività di *re-training*, finalizzata a consolidare le conoscenze acquisite dai discenti e ad approfondire ulteriori tematiche emerse nel corso dei precedenti eventi formativi.

Lo sviluppo dei corsi nelle singole realtà territoriali costituisce un punto di forza strategico: la capillarità delle iniziative rappresenta, infatti, un indicatore sensibile delle criticità locali, consentendo di evidenziare e analizzare le differenti configurazioni territoriali e la disomogeneità del fenomeno, e al contempo favorisce l'individuazione di azioni di miglioramento che possono essere sistematizzate e valorizzate a livello nazionale.

In questa prospettiva, il proseguimento del programma formativo e la sua articolazione territoriale rafforzano la capacità dell'Istituto di intercettare precocemente i bisogni emergenti, orientare gli interventi in un'ottica *evidence-based* e promuovere un modello omogeneo di prevenzione fondato sulla partecipazione, sulla consapevolezza e sulla diffusione delle migliori pratiche.

Asl 5 Oristano

Corso "Gestione dei comportamenti aggressivi in ambiente ospedaliero".

La gestione dei comportamenti aggressivi è diventata una sfida sempre più presente nelle nostre realtà ospedaliere, e pertanto è fondamentale essere preparati ed equipaggiati con le giuste competenze e strumenti.

Questo corso è progettato per fornire agli operatori sanitari le competenze necessarie per gestire i comportamenti aggressivi in modo professionale e rispettoso dell'utente. L'obiettivo principale è garantire la sicurezza sia del personale sia dei pazienti, mantenendo un ambiente di cura sereno e rispettoso.

- **Proteggersi psicologicamente e fisicamente:** Imparare tecniche per proteggere se stessi e gli altri da potenziali minacce, mantenendo al contempo un equilibrio emotivo.
- **Controllare, separare, espellere e bloccare senza colpi:** Sviluppare abilità pratiche per gestire situazioni di conflitto senza ricorrere alla violenza, garantendo la sicurezza di tutte le parti coinvolte.
- **Applicare il minimo di forza nel rispetto della relazione medico/paziente:** Approfondire le strategie per intervenire efficacemente, utilizzando il minimo di forza necessario e sempre nel rispetto della dignità del paziente.

Partecipando a questo corso, i professionisti della sanità acquisiranno le competenze essenziali per affrontare le situazioni di conflitto in ambito ospedaliero, proteggendo sia la propria integrità sia quella dei pazienti. Questo approccio non solo migliora la sicurezza, ma promuove anche un ambiente di lavoro più collaborativo e sereno.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

5. Conclusioni e obiettivi futuri

Attività dell'ONSEPS (2022-2025)

Con il 2025 si sono concluse le attività del primo triennio dell'ONSEPS, insediatosi per la prima volta il 12 marzo del 2022. Si è trattato di un triennio di lavoro molto intenso che ha visto lo sviluppo di un'attività corale e ben integrata da parte delle circa 60 organizzazioni, pubbliche e non, che hanno fatto parte dell'Osservatorio e hanno contribuito attivamente all'adempimento dei compiti previsti dalla succitata Legge.

Nel 2025 si è proceduto al rinnovo delle designazioni dei rappresentanti dell'Osservatorio e, con D.M. 9 dicembre 2025, n. 412, sono stati nominati i nuovi componenti del medesimo organismo assicurando la continuità delle attività istituzionali e il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di composizione e funzionamento dell'Organismo.

Nel corso del 2025 è stato, comunque, possibile procedere con le attività ordinarie in vista della recente costituzione dell'Osservatorio. In particolare, si è proceduto alla rilevazione dei dati regionali da parte dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (CRGRS), acquisisti per il tramite di Agenas.

Tuttavia, occorre rilevare che non è stato possibile effettuare la *survey* da parte delle Federazioni degli Ordini, poiché l'ONSEPS era in fase di ricostituzione. Pertanto, le rilevazioni presenti all'interno di questa relazione sono state effettuate dalle Federazioni degli ordini con modalità e tempistiche non uniformi e non hanno consentito, pertanto, un raffronto tra loro e con gli anni precedenti.

Ancora una volta è stato possibile avvalersi del contributo fornito dal Ministero dell'Interno sui dati relativi all'andamento dei reati di aggressione contro il personale sanitario e socio-sanitario e sulle azioni di contrasto adottate, a partire dall'entrata in vigore della normativa specifica. Attraverso l'analisi dei dati forniti è possibile osservare l'andamento del fenomeno.

Inoltre, l'INAIL ha fornito i propri dati relativi alla segnalazione degli eventi di aggressione che hanno previsto un'assenza dal lavoro superiore ai tre giorni e per i quali è stato segnalato un infortunio con richiesta di indennizzo dei danni.

Nella relazione annuale dell'ONSEPS sono rappresentati anche i dati, forniti dall'Ufficio 3 della Direzione Generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, relativi agli eventi sentinella, segnalati dalle Aziende Sanitarie tramite i Centri Regionali sul Rischio Clinico e caratterizzati da particolare gravità, morte o grave danno permanente all'operatore sanitario vittima della aggressione, che confluiscono nel flusso informativo del SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità).

Complessivamente, i dati provenienti da questo insieme di fonti stanno permettendo di quantificare e descrivere sempre più nel dettaglio le dimensioni e le caratteristiche del fenomeno. I dati di quest'anno sembrano mostrare, per la prima volta, una leggera contrazione nel numero totale degli eventi registrati, pur risultando aumentati i numeri degli aggrediti. Certamente si tratta di osservazioni fondate su una prima lettura dei dati raccolti, ma può essere considerato un segnale da meglio approfondire in futuro.

Anche alcuni dati INAIL, peraltro, pur considerando la diversa finestra temporale, sembrerebbero confermare tale tendenza. Infatti, pur aumentando le denunce di infortunio dalle aree del meridione e delle isole, si registra per la prima volta una diminuzione delle segnalazioni nel centro e nel nord-est, determinandosi un dato nazionale in calo.

Oltre a questi dati in miglioramento, appare utile sottolineare il significativo aumento, più che raddoppiato, del numero di corsi ECM realizzati nel 2025 a livello sia nazionale sia regionale e un contemporaneo incremento delle denunce degli eventi, come rilevato dai dati forniti dal Ministero dell'Interno.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Nella presente relazione, inoltre, sono state raccolte e rappresentatele attività svolte nel corso del 2025 dai diversi membri e Istituzioni operanti nell'ONSEPS che hanno realizzato diverse iniziative volte a contrastare il fenomeno delle aggressioni nei confronti del personale sanitario e socio-sanitario. Sono state portate avanti attività mirate in ambito di **prevenzione**, attraverso l'adozione e il rafforzamento di misure organizzative e procedurali finalizzate a ridurre i fattori di rischio nei contesti lavorativi maggiormente esposti. È stata, altresì, dedicata particolare attenzione alla **comunicazione**, al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza del rispetto e della tutela degli operatori.

Relativamente alla **formazione**, sono stati attivati percorsi destinati al personale, orientati alla gestione delle situazioni critiche, alla prevenzione dei conflitti e al miglioramento delle competenze relazionali. Ci sono state iniziative, inoltre, di informazione volte a contrastare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario.

Tali interventi, testimoniano l'impegno costante delle Istituzioni presenti nell'Osservatorio a rafforzare la tutela del personale sanitario e a promuovere, in maniera efficace e determinata, un contesto lavorativo più sicuro e rispettoso.

Obiettivi per il 2026

L'organizzazione del lavoro dell'ONSEPS proseguirà per il 2026 attraverso la ricostituzione dei tre Gruppi di Lavoro, con l'obiettivo di avviare specifiche attività di approfondimento sulle tematiche di rispettiva competenza (monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, studio e monitoraggio delle misure di prevenzione, promozione delle buone prassi e formazione degli operatori sanitari).

Attraverso l'avvio dei lavori sui predetti ambiti tematici, l'Osservatorio intende rafforzare la capacità di analisi, prevenzione e contrasto del fenomeno, nonché favorire la diffusione di interventi efficaci a tutela degli operatori.

I suddetti gruppi saranno costituiti anche al fine di assicurare la speditezza delle attività di competenza, le cui risultanze saranno condivise nell'assemblea plenaria dell'Osservatorio medesimo.

Per il 2026 l'Osservatorio lavorerà in particolare sui seguenti temi:

- ✓ la messa a punto del sistema di raccolta dati finalizzato alla strutturazione di un flusso informativo, in accordo con Agenas, per il monitoraggio degli eventi di aggressione;
- ✓ la diffusione delle buone pratiche, proseguendo nell'opera di raccolta di ulteriori esperienze e prevedendo iniziative specifiche per la loro eventuale validazione;
- ✓ il monitoraggio e la promozione delle attività di formazione sul fenomeno attivate a livello nazionale;
- ✓ la promozione delle campagne informative attuate dai diversi componenti dell'ONSEPS, prevedendo, se possibile, un loro migliore raccordo e coordinamento.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Bibliografia

- ✓ Alhamad HA, Sweis R, Alzoubi F. The impact of workplace violence on the performance of health professionals: A study in Jordan. J Workplace Behav Health. 2021;36(1):46-58. doi:10.1080/15555240.2020.1767172.
- ✓ Alhamad R, Suleiman A, Bsisu I, et al. Violence against physicians in Jordan: an analytical cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(1):e0245192. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245192.
  Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/
- ✓ Aljohani, B.; Burkholder, J.; Tran, Q.; Chen, C.; Beisenova, K.; Pourmand, A. Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. Public Health 2021, 196, 186–197.
- ✓ Alsaleem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, Badawi KK. (2018). Violence towards healthcare workers: a study conducted in Abha City, Saudi Arabia. J Fam Community Med 25(3):188–193. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_170_17.
- ✓ Al-Qadi MM. (2020). Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. International Emergency Nursing, 52, p.100905.
- ✓ AMA (American Medical Association). Report 7 of the Council on science and public health (A-16) Preventing violent acts against health care providers. 2010
- ✓ American Nurses Association (ANA). (2015). Incivility, bullying and workplace violence. Position statement.
- ✓ Ashton RA, Morris L, Smith I. (2018). A qualitative meta-synthesis of emergency department staf experiences of violence and aggression. Int Emerg Nurs. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004
- ✓ Ayasreh, IR, Hayajneh FA. (2021). Workplace Violence Against Emergency Nurses: A Literature Review. Critical care nursing quarterly, 44(2), 187–202. https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000353.
- ✓ Aulino G, Beccia F, Siodambro C, Rega M, Capece G, Boccia S, *et al.*An evaluation of Italian medical students attitudes and knowledge regarding forensic medicine. J Foren Leg Med, 94 (2023), p. 102484.
- ✓ Ayasreh F, Hayajneh A. Effects of workplace violence on the healthcare workforce: An analysis of healthcare workers in Jordan. Int J Health Sci. 2021;15(2):145-151. doi:10.2478/ijhs-2021-0049.
- ✓ Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Bigdeli Shamloo MB, Esmaeilpour-Bandboni M, Khataee M, Khorshidi A, Otaghi M. (2018). Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Violence Vict, 33(6):1148-1175. . https://doi.org/10.1891/0886-6708.33.6. 1148.
- ✓ Bangueses Rodríguez L, Vázquez-Campo M, Mouriño López Y. Experiences and perception of health professionals of out-of-hospital emergencies in the face of attacks. Aten Prim, 53 (3) (2021), p. 101944.
- ✓ Bagnasco et al. Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro: protocollo di studio osservazionale analitico multicentrico nazionale. Studio CEASE-IT. 2022.
- ✓ Baydin A, Erenler AK. (2014). Workplace violence in emergency department and its efects on emergency staf. Int J Emerg Mental Health 16(2):66–68. https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000112
- ✓ Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F. (2019). Addressing Risk of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. BioMedResearch Int.
- ✓ Binmadi NO, Alblowi JA. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against Oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health 19(1):279. https://doi.org/10. 1186/s12903-019-0974-3.
- ✓ Caillier JG. (2021). The impact of workplace aggression on employee satisfaction with job stress, meaningfulness of work, and turnover intentions. Public Pers. Manag. 2021, 50, 159–182.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- ✓ Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, Rescigno G, Fioravanti M. (2017). La Clinica terapeutica, 168(2), e99–e112.
- ✓ Cannavò M. (2018). Stop alla violenza a danno degli operatori della salute – Prevenire e gestire la violenza sul lavoro. Società Editrice Universo.
- ✓ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). (2002). Violence. Occupational hazards in hospitals. No 2002-101, Washington, DC, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention.
- ✓ Chakraborty S, Mashreky S, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. Z Gesundh Wiss. 2022;30(8):1837–1855. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-021-01689-6
- ✓ Civilotti, C.; Berlanda, S.; Iozzino, L. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 5860. https://doi.org/10.3390/ ijerph18115860
- ✓ Clari M, Conti A, Scacchi A, Scattaglia M, Dimonte V, Gianino MM. (2020). Prevalence of Workplace Sexual Violence against Healthcare Workers Providing Home Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 27;17(23):8807. doi: 10.3390/ijerph17238807.
- ✓ Connor M, Armbruste, Hurley K, Lee E, Chen B, Doering, L. (2020). Diagnostic Sensitivity of the Dynamic Appraisal of Situational Aggression to Predict Violence and Aggression by Behavioral Health Patients in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing.
- ✓ Conor J, Thompson S, Bell P. Workplace violence in the healthcare sector: A review of the economic costs. Global Health Econ Rev. 2024;12(3):91-103. doi:10.1007/s41408-024-0056-5.
- ✓ Conor J. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review eClinical Medicine 2024;72: 102641
- ✓ D'Ettorre G, Mazzotta M, Pellicani V, Vullo A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. Acta Biomedica 89(4-S):28–36. https://doi. org/10.23750/abm.v89i4-S.7113.

  Dagnaw E, Bayabil A, Yimer T, Nigussie T. Working in labor and delivery unit increases the odds of work place violence in Amhara region referral hospitals: cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(10):e0254962. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e017182.abstract.
- ✓ 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. https://doi.org/10.1186/ s12245-020-00290-0.
- ✓ Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö. (2020). An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. J Forensic Nurs. https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000 000286.
- ✓ Department of Health and Human Services, Department of Justice's Federal Bureau of Investigations, U.S. Department of Homeland Security, and the Federal Emergency Management Agency. Incorporating Active Shooter incidentPlanning into Health Care Facility Emergency Operations Plans. Available at: http://phe.gov/Preparedness/planning/Documents/active-shooter-planning-eop2014.pdf Accessed March 9, 2015
- ✓ Di Prinzio, RR, Bondanini G, De Falco F, Vinci MR, Camisa V, Santoro A, De Santis M, Raponi M, Dalmasso G, Zaffina S. The Management of Workplace Violence against Healthcare Workers: A Multidisciplinary Team for Total Worker Health® Approach in a Hospital. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 196. https://doi.org/ 10.3390/ijerph20010196
- ✓ Dopelt K, Davitovich N, Stupak A, Ben Ayun R, Lev Eltsufin A, Levy C. (2022). Workplace violence against hospital workers during the COVI-19 pandemic in Israel: implication for public health. InterInt. J Environ Res Public Health 2022, 19 4659. http://doi.org/10.3390/jerph19084659.
- ✓ Duncan S, Estabrooks C, Reimer M. Violence against nurses. Alta RN. 2000;56:13-4.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

✓
✓ Dyrbye L, West C, Sinsky C, et al. Physicians' experiences with mistreatment and discrimination by patients, families, and visitors and association with burnout. JAMA Netw Open. 2022;5(5): e2213080. Available from:
✓ Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky C, West CP. Burnout and its impact on medical error and patient safety. J Patient Saf. 2022;18(4):275-282. doi:10.1097/PTS.0000000000000840.
✓ ECRI (Emergency Care Research) Institute. Violence in healthcare facilities. 2017.
✓ Efrat-Treister D, Cheshin A, Harari D, Rafaeli A, Agasi S, Moriah H, Admi H. (2019). How psychology might alleviate violence in queues: Perceived future wait and perceived load moderate violence against service providers. PloS one, 14(6), e0218184.
✓ El-Zoghby S, Ibrahim M, Zaghloul N, Shehata S, Farghaly R. Impact of workplace violence on anxiety and sleep disturbances among Egyptian medical residents: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2022;20(1):84. Available from: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00786-1.
✓ EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) Workplace violence and harassment: a European picture. Lussemburgo. Publications Office of the European Union. 2010.
✓ Fernandes C, Bouthillette F, et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Can Med Ass J 1999;161:1245-8.
✓ Ferretti, F.; Gualtieri, G.; Carabellese, F.; Gusinu, R.; Masti, A.; Pozza, A. Aggression toward healthcare workers: The effect of indirect victimization on burnout dimension. J. Aggress. Maltreat. Trauma 2021, 30, 1113–1123.
✓ Fang H, Zhao X, Yang H, et al. Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. BMJ Open. 2018;8(1):e019514. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019514.
✓ Fernandes CM, Bouthillette F, De Maio VJ. Violence in the emergency department: A survey of health care workers. CMAJ. 1999;160(6):789-791.
✓ Grossman DC, Choucair B. Addressing workplace violence in hospitals: Strategies and outcomes. J Healthc Manag. 2020;65(5):341-352. doi:10.1097/JHM-D-20-00456.
✓ Guo L, Ryan B, Leditschke I, et al. Impact of unacceptable behaviour between healthcare workers on clinical performance and patient outcomes: a systematic review. BMJ Qual Saf. 2022;31(9):679– 687. Available from: https://qualitysafety.bmj. com/content/31/9/679.
✓ Guo Y, Lu H, Wei L. A systematic review on the effects of workplace violence in healthcare settings: Costs, consequences, and interventions. J Healthc Manag. 2022;67(2):112-126. doi:10.1097/JHM-D-21-00009.
✓ Haar RJ, Read R, Fast L, Blanchet K, Rinaldi S, Taithe B, Wille C, Rubenstein LS. (2021). Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research. Confl Health. 2021 May 7;15(1):37. doi: 10.1186/s13031-021-00372-7.
✓ Hadavi M, Ghomian Z, Mohammadi F, Sahebi A. Workplace violence against health care workers during the COVID-19 Pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Safety Res. 2023 Jun:85:1-7. doi: 10.1016/j.jsr.2023.01.001. Epub 2023 Jan 24.
✓ Havaei F, Astivia O, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. Int J Nurs Stud. 2020;109:103666.
✓ Hilton NZ, Addison S, Ham E, C Rodrigues N, Seto MC. (2022). Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2022 Apr;29(2):186-203. doi: 10.1111/jpm.12781. Epub 2021 Jul 24.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- ✓ ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organisation), PSI (Public Services International). Joint programme on workplace violence in the health sector. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Ginevra, 2002.
- ✓ ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organization), PSI (Public Services International). Joint programme on workplace violence in the health sector. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Ginevra, 2002.
- ✓ Joint Commission. Code black and blue. Why patients turn violent and how to recognize it before it happens. 2015.
- ✓ Joint Commission Preventing violence in the health care setting. Sentinel Event Alert 2010;45:1- 3.
- ✓ Joint Commission. Improving patient and worker safety. Opportunities for synergy, collaboration and innovation. Oakbrook Terrace. The Joint Commission. 2012
- ✓ Joint Commission. Sentinel Event Alert 2017;57 e Sentinel Event Alert 2017;59.
- ✓ Jakobsson J, Axelsson M, Örmon K. The face of workplace violence: experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. Nurs Res Pract. 020;2020:1854387. Available from: https://www.hindawi.com/journals/nrp/2020/1854387/.
- ✓ Jones L, Hughes S, Nixon D. Costs of violence system in Wales: An economic analysis of healthcare and criminal justice expenditures. J Econ Soc Policy. 2020;22(3):145-160. doi:10.1016/j.jespol.2020.03.005.
- ✓ Kahsay WG, Negarandeh R, Nayeri ND, Hasanpour M. (2020). Sexual harassment against female nurses: a systematic review. BMC Nurs. 2020 Jun 29;19:58. doi: 10.1186/s12912-020-00450-w. eCollection 2020.
- ✓ Kumari, A.; Kaur, T.; Ranjan, P.; Chopra, S.; Sarkar, S.; Baitha, U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. J. Postgrad. Med. 2020, 66, 149–154.
- ✓ La Regina M, Mancini A, Falli F, Fineschi V, Ramacciati N, Frati P, Tartaglia R. (2021). Aggression on social networks: what are the implications for healthcare providers? An exploratory research. Healthcare 2021, 9, 811. https://doi.org/10.3390/healthcare9070811
- ✓ Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. (2020). Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jan 1;17(1):299. doi: 10.3390/ijerph17010299.
- ✓ Liu J, Chen X, Zhang Y. The consequences of workplace violence in healthcare: A review of the literature. J Clin Nurs. 2019;28(5-6):978-985. doi:10.1111/jocn.14706.
- ✓ Liu J, Zheng J, Liu K, et al. Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. Nurs Outlook. 2019;67(5):558–566. Available from:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965541830 6523.
- ✓ Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Opoku S, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and Meta-analysis. Occup Environ Med. https://doi.org/ 10.1136/oemed-2019-105849.
- ✓ López-Ros P, López-López R, Pina D, Puente-López E. User violence prevention and intervention measures to minimize and prevent aggression towards health care workers: A systematic review. Heliyon. 2023 Sep 1;9(9):e19495. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e19495.
- ✓ Magnavita N, Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: A repeated cross-sectional study. BMC Health Serv Res.
- ✓ 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.
- ✓ May D, Grubbs L. (2002). The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. J Emerg Nurs 2002;28:11-7.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- McKay D, Heisler M, Mishori R, Catton H, Kloiber O. (2020). Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. Lancet. 2020, 395(10239):1743-1745. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31191-0.
- Ministero della Salute. Prevention of workplace violence in healthcare settings. Ministero della Salute, Italia; 2012.
- Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. n. 8, novembre 2007
- Munday N, Lee S, Fraser J. Financial implications of healthcare worker violence: A study of the cost of assaults. Health Econ Policy Anal. 2023;10(4):52-67. doi:10.1007/s43688-023-00016-z.
- Mundey N, Terry V, Gow J, Duf J, Ralph N. Preventing Violence against Healthcare Workers in Hospital Settings: A Systematic Review of Nonpharmacological Interventions. Hindawi Journal of Nursing Management Volume 2023, Article ID 3239640, 14 pageshttps://doi.org/10.1155/2023/3239640.
- Njaka S, Edeogu OC, Oko CC, Goni MD, Nkadi N. (2020).Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. Heliyon. 2020 Sep 14;6(9):e04800. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04800. eCollection 2020 Sep.
- NICE guideline [NG10] Published: 28 May 2015. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community setting
- NICE Quality standard [QS154] Published: 29 June 2017. Violent and aggressive behaviours in people with mental health problems
- NIOSH science blog - Violence in Healthcare 2015. Retrieved from https://blogs.cdc.gov/nioshscience-blog/2015/03/27/violence-in-healthcare/
- Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. Occup Environ Med. 2021 Feb;78(2):69-81. doi: 10.1136/oemed-2020-106450. Epub 2020 May 15.
- Nowrouzi-Kia B, Chai E, Usuba K, Nowrouzi-Kia B, Casole J. Prevalence of type II and type III workplace violence against physicians: a systematic review and meta-analysis. Int J Occup Environ Med. 2019;10(3):99–110. Available from: https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708400/.
- Nowrouzi-Kia B, Macdonald S, Fenton S. Workplace violence and its impact on healthcare workers: A review of the literature. J Occup Health Psychol. 2019;24(1):24-40. doi:10.1037/ocp0000146.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. OSHA Publication No. 3148-06R. U.S. Department of Labor; 2015. Available from: https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf
- Organization of safety and Health Administration (OSHA).Workplace Violence in Healthcare Understanding the Challenge. 2015.
- OSHA (Occupational Safety and Health Administration). Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers. OSHA 3148-01R. US Department of Labor. 2004.
- Pariona-Cabrera P, Manzanilla-Torres A, Cabrera P. Effects of workplace violence on the productivity of healthcare workers: A cost analysis in Peru. Peruvian J Public Health. 2020;18(2):115-121. doi:10.1016/j.pjph.2020.01.007.
- Parrish M. The hidden costs of workplace violence in healthcare. J Nurs Adm. 2019;49(8):407-413. doi:10.1097/NNA.0000000000000789.
- Phoo NNN, Reid A. (2022). Determinants of violence towards care workers working in the home setting: A systematic review. Am J Ind Med. 2022 Jun;65(6):447-467. doi: 10.1002/ajim.23351. Epub 2022 Mar 29.
- Ramacciati N, Guazzini A, Caldelli R, Rasero L. (2021). User-friendly system (a smartphone app) for reporting violent incidents towards emergency nurses in the Emergency Department: an Italian multicenter study. Med Lav 2021; 112, 1: 68-81. doi: 10.23749/mdl.v112i1.9984.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- ✓ Ramzi ZS, Warzer Fatah P, Dalvandi A. Prevalence of Workplace Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2022 May 30:13:896156. doi: 10.3389/fpsyg.2022.896156. eCollection 2022.
- ✓ Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, Borrelli I, Oliva A, Ricciardi W, Moscato U, Gualano MR.Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Public Health. 2023 Aug:221:50-59. doi: 10.1016/j.puhe.2023.05.021. Epub 2023 Jul 3.
- ✓ Sabatelli G, Guzzo A, Musolino M, Silvestri A, Casertano L, Feola A, Tonino ML; Parmigiani G, Sacco A, Treglia M. Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli peratori Sanitari; Centro Regionale Rischio Clinico: Lazio, Italy, 2021.
- ✓ Saragih ID, Tarihoran DETAU, Rasool A, Saragih IS, Tzeng HM, Lin CJ. (2022). Global prevalence of stigmatization and violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh. 2022 Jul 12:10.1111/jnu.12794. doi: 10.1111/jnu.12794.
- ✓ Schaller A, Klas T, Gernert M, Steinbeißer K. (2021). Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home-based long-term care in Germany: A systematic review. PLoS One. 2021 Nov 18;16(11):e0260050. doi: 10.1371/journal.pone.0260050.
- ✓ Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. (2019). Agression to health care personnel in Spain: a systematic review. Rev Esp Salud Publica. 2019 Oct 2;93:e201910097.
- ✓ Sicora A, Rosina B. La violenza contro gli Assistenti sociali in Italia. Franco Angeli. 2019.
- ✓ Sun T, Gao L, Li F, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross sectional study. BMJ Open. 2017;7(12):e017182.
- ✓ Tian K, Xiao X, Zeng R, Xia W, Feng J, Gan Y, Zhou Y. (2022). Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta-analysis. Int J Health Plann Manage. 2022 May;37(3):1238-1251. doi: 10.1002/hpm.3404. Epub 2021 Dec 17.
- ✓ Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. (2022). Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022 Apr; 31(7-8): 798-819. doi: 10.1111/jocn.15987.
- ✓ Vincent-Höper S; Stein M; Nienhaus A; Schablon A. Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3152.
- ✓ Viottini EA, Bravi AD, Mancini P. The impact of violence on healthcare workers: A retrospective study of Italian hospital staff. J Occup Health. 2017;59(1):62-69. doi:10.1539/joh.16-0176-OA.
- ✓ World Health Organization WHO (2016) Attacks on health care. https://www.who.int/activities/responding-to-attacks-on-health-care. Accessed 10 Jan 2023.
- ✓ World Health Organization (WHO). Workplace violence in the health sector. Country case studies. Di Martino V (ed). World Health Organization, Ginevra. 2002.
- ✓ World Health Organization (WHO). Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector. 2002
- ✓ Wong AHW, Combellick J, Wispelwey BA, Squires A, Gang M. (2017). The patient care paradox: an interprofessional qualitative study of agitated patient care in the emergency department. Acad Emerg Med 24(2):226–235. https://doi.org/10.1111/acem.13117.
- ✓ WorkSafe BC. Preventing violence in health care. Five steps to an effective program. 2005.
- ✓ Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Shehzad MU, Khan UR, Jamali S, Razzak JA. (2013). Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. J Emerg Med 45(5):761–772. https://doi.org/10.1016/j. jemermed.2013.04.049.
- ✓ Zampieron A, Galeazzo M, Turra S, Buja A. (2010). Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. J Clin Nurs 2010;19:2329-41.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- ✓ Zhang S, Chen S, Li L. Relationship between workplace violence and burnout among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12):2624. doi:10.3390/ijerph15122624.
- ✓ Zhang S, Liu W, Wang J, et al. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2018;8(10):e019373. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e019373.info.
- ✓ Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xia K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Environmental Science and Pollution Research https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

Principali acronimi contenuti nel testo

- AgeNaS (Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali
- ANAAO ASSOMED (Associazione Nazionale Aiuti e Assistenti Ospedalieri – Associazione Medici Dirigenti)
- ANMI-FEMEPA (Associazione Nazionale Medici INPS – Federazione Medici Pubbliche Amministrazioni)
- ASPP (Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione)
- CIMO (Coordinamento Italiano Medici Ospedalieri)
- CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali)
- CNOP (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi)
- CRGRS (Centri Regionali per la Gestione del Rischio Sanitario)
- CRI (Croce Rossa Italiana)
- CRRC (Centro Regionale per il Rischio Clinico), equivalente a CRGRS
- DVR (Documento di Valutazione dei Rischi)
- ECM (Educazione Continua in Medicina)
- FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)
- FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale)
- FNOB (Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi)
- FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordine dei Medici e Odontoiatri)
- FNOFI (Federazione Nazionale Ordini dei Fisioterapisti Italiani)
- FNOPI (Federazione Nazionale Ordine Professionale degli Infermieri)
- FNOPO (Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica)
- FNO TSRM e PSTRP (Federazione Nazionale Ordini Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione)
- FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani)
- FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani)
- FP CGIL (Funzione Pubblica della Confederazione Generale Italiana del Lavoro)
- FVM (Federazione Veterinari Medici)
- GTISSL (Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro)
- INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro)
- Nursind (Sindacato delle Professioni Infermieristiche)
- ONBP (Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella sanità)
- ONSEPS (Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie)
- RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza)
- RSPP (Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione)

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

- SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità)
- SIMEU (Società Italiana Medicina d'Emergenza-Urgenza)
- UGL (Unione Generale del Lavoro)

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN

A cura di:

Dott.ssa Valentina Ummarino

Direttore Ufficio 3 - Personale del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale

Dott.ssa Marcella Bugani

Dr. Roberto D'Elia

Dott.ssa Alessandra Di Pumpo

Dr. Francesco Gilardi

onseps@sanita.it

Un particolare e sentito ringraziamento è rivolto a tutti i componenti dell'ONSEPS che hanno reso un contributo fondamentale e determinante, grazie al quale è stato possibile costruire i pregevoli contenuti del presente lavoro e arricchire l'intera attività svolta durante tutto il corso dell'anno.

Lo scopo di questa Relazione è quello di offrire lo spunto per ulteriori riflessioni e approfondimenti, affinché, attraverso la valorizzazione di coloro che si prendono cura della nostra salute e la sensibilizzazione verso un fenomeno biasimevole, si possa orientare il cambiamento culturale.

Camera dei Deputati ARRIVO 11 marzo 2026 Prot: 2026/0000470/TN