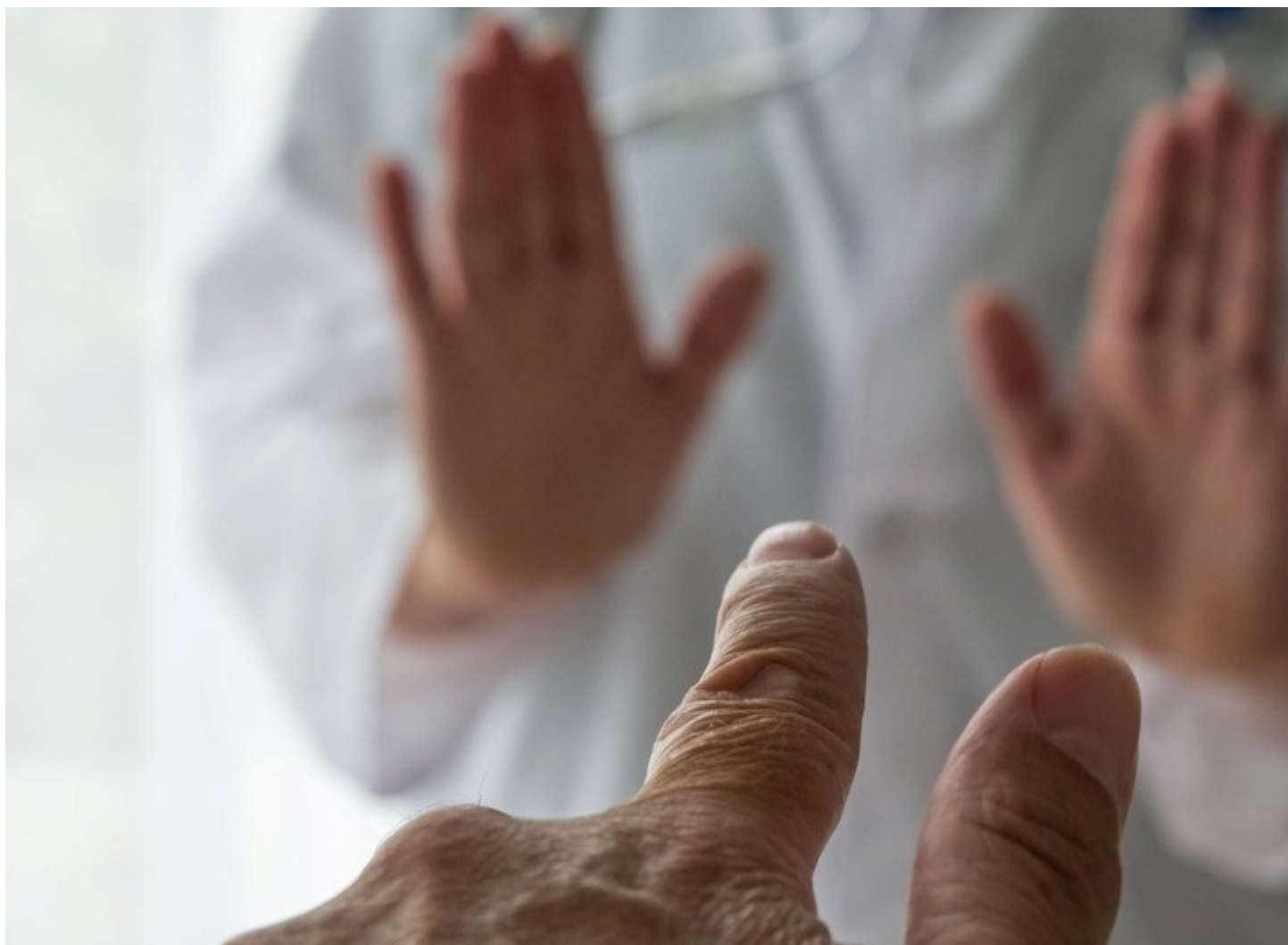


Quotidiano Sanità – 12 marzo 2026

Aggressioni a operatori sanitari. Un fenomeno che non si ferma. Ministero della Salute: oltre 18mila episodi nel 2025. Le donne le più colpite



Sono i dati che emergono dalla Relazione annuale dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie pubblicata sul sito del ministero della Salute. Schillaci: "La sicurezza di chi si prende cura della nostra salute è una priorità assoluta". [LA RACCOMANDAZIONE](#) - [LA RELAZIONE](#)

Nel 2025 sono state quasi 18mila le aggressioni a operatori sanitari e sociosanitari con oltre 23mila operatori (23.367), considerato che un singolo episodio può interessare più persone.

Sono i dati che emergono dalla Relazione annuale dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie pubblicata sul sito del ministero della Salute, in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari che si celebra il 12 marzo.

Il Rapporto mostra, inoltre, una sostanziale stabilità delle segnalazioni, in leggero calo rispetto all'anno 2024 (18.392) e un aumento del numero totale di aggrediti, che passa da circa 22.000 del 2024 a oltre 23.000 del 2025.

“La sicurezza di chi si prende cura della nostra salute è una priorità assoluta – dichiara il Ministro della Salute, **Orazio Schillaci** – Le aggressioni contro gli operatori sanitari sono un fenomeno inaccettabile e per questo siamo intervenuti con fermezza. Abbiamo inasprito le pene per gli aggressori, fino all'arresto in flagranza differita, e lavoriamo costantemente per rafforzare le misure di prevenzione della violenza contro il personale e la sicurezza nelle strutture sanitarie. Proteggere gli operatori sanitari e socio-sanitari non è solo un dovere ma la garanzia per i cittadini di avere cure di qualità e più sicure”.

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%). Il sesso femminile è quello maggiormente colpito, con una percentuale che supera il 60% nella maggior parte delle Regioni. Gli episodi di violenza, fisica o verbale, riguardano principalmente il personale infermieristico (55%), 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%).

Le aggressioni avvengono 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).

Va specificato che un risultato più elevato è probabilmente indice di una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che di un numero di aggressioni più alto.

Sempre in un'ottica di rafforzamento della sicurezza nei luoghi di cura a tutela di chi opera quotidianamente nel Servizio sanitario, il Ministero della Salute ha aggiornato la Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari.

Il quadro epidemiologico

I numeri dell'Onseps pur con la cautela metodologica che si impone per i sistemi di segnalazione volontaria, delineano un fenomeno strutturale e in crescita. Le donne risultano più frequentemente vittime di violenza, rappresentando il 60% delle segnalazioni, mentre la categoria professionale più colpita è quella infermieristica, con oltre il 55% degli episodi rilevati.

I dati INAIL, d'altro canto, registrano per il 2022 oltre 1.600 eventi di aggressione, in aumento rispetto al biennio 2020-2021, anni in cui l'accesso alle strutture era stato fortemente limitato dalla pandemia. Secondo l'OMS, tra il 60 e il 90% degli episodi di violenza è riconducibile a pazienti o loro familiari.

Il documento sottolinea un punto metodologico importante: un numero più elevato di segnalazioni non corrisponde necessariamente a una maggiore incidenza del fenomeno, ma può riflettere semplicemente una più matura cultura della segnalazione. Un'osservazione rilevante, che invita a leggere i dati con equilibrio senza però sottovalutarne il peso.

Le aree a più alto rischio restano i servizi di emergenza-urgenza, le strutture psichiatriche, i luoghi di attesa, i servizi di geriatria e quelli di continuità assistenziale. Tra i fattori scatenanti più ricorrenti figurano i tempi d'attesa, il lavoro in solitudine, la presenza di utenti con disturbi psichiatrici o in stati alterati da alcol e sostanze, e la carenza di personale in momenti critici.

Il quadro normativo

La Raccomandazione si inserisce in un panorama normativo che negli ultimi anni si è progressivamente consolidato. La legge 113/2020 ha istituito l'ONSEPS e introdotto specifiche misure di sicurezza per le strutture sanitarie, incluso l'obbligo di protocolli operativi con le forze di polizia. Il decreto legge 34/2023, poi convertito in legge, ha inasprito il regime sanzionatorio per le lesioni personali a operatori sanitari, prevedendo la reclusione da due a cinque anni. Il decreto legislativo 137/2024 ha ulteriormente rafforzato il quadro, introducendo l'arresto obbligatorio in flagranza – anche nella forma differita, sulla base di documentazione video-fotografica – e la fattispecie di danneggiamento di beni destinati al servizio sanitario, punita con la reclusione da uno a cinque anni.

Punto qualificante dell'impianto normativo vigente è la procedibilità d'ufficio per le lesioni a personale sanitario: la magistratura può procedere indipendentemente dalla denuncia della vittima.

Le azioni previste: tre livelli di intervento

Il cuore operativo della Raccomandazione è rappresentato da un sistema di azioni articolato su tre indirizzi — strategico, gestionale e operativo — che coinvolge le strutture sanitarie in quanto tali, ma anche singoli operatori, gruppi di lavoro interni e la dirigenza aziendale.

Sul piano strutturale e tecnologico, il documento raccomanda l'installazione di impianti di videosorveglianza h24, dispositivi antipanico e sistemi di allerta, metal detector nelle aree a rischio elevato, sistemi di geolocalizzazione dei mezzi di soccorso. Particolare attenzione è dedicata agli ambienti fisici: sale d'attesa confortevoli, illuminazione adeguata, arredi privi di oggetti potenzialmente pericolosi, serrature per le stanze di visita.

Sul piano organizzativo, le misure includono la regolamentazione degli accessi, la costituzione di team addestrati alla gestione delle crisi, l'obbligo per i servizi di reperibilità notturna di operare in coppia nelle situazioni ad alto rischio, la predisposizione di procedure di sicurezza per le visite domiciliari e per il lavoro in contesti isolati.

Ogni struttura sanitaria è tenuta a istituire un Gruppo di lavoro multidisciplinare – con Risk Manager, Medico competente, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, referenti delle direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie – chiamato a elaborare un programma annuale di prevenzione, gestire il registro degli episodi di violenza e coordinare le attività formative.

Formazione e supporto psicologico

La Raccomandazione dedica ampio spazio alla formazione degli operatori, sottolineando come il concetto di “precauzioni universali della violenza” – ovvero la consapevolezza che molti episodi possono essere prevenuti o mitigati – debba diventare patrimonio condiviso di tutto il personale sanitario, compresi gli addetti ai servizi amministrativi, di pulizia e vigilanza.

Tra gli strumenti operativi descritti, particolare rilievo assumono le tecniche di de-escalation, illustrate in un allegato specifico al documento. L'approccio – che si articola nel controllo di sé, nella gestione della postura e della prossemica, e nel cosiddetto “Talk Down” verbale – è presentato come la risposta di prima linea a potenziali situazioni di crisi, da applicare nelle fasi iniziali dell'escalation, prima che si raggiunga la soglia del gesto fisico.

Il documento riconosce inoltre esplicitamente il tema della salute mentale degli operatori vittime di violenza. La presa in carico psicologica tempestiva è indicata non solo come misura di tutela individuale, ma come fattore protettivo per la qualità dell'assistenza, la riduzione degli errori clinici e il contrasto al burnout, fenomeno che la letteratura internazionale associa a un aumento del rischio di aggressione.

Implementazione e monitoraggio

La Raccomandazione prevede che la Direzione aziendale garantisca la diffusione del documento a tutto il personale e ne monitori l'attuazione. Le strutture che scelgano di non adottarla sono tenute a predisporre una procedura alternativa equivalente, da rendere pubblica sul proprio sito aziendale. Gli eventi sentinella – definiti come “Morte o grave danno in seguito a violenza su operatore” – devono essere segnalati al sistema SIMES del Ministero della Salute.

Il documento si chiude con un impegno alla revisione periodica, in funzione delle evidenze emergenti dalla sua applicazione nella pratica clinica.

12 Marzo 2026

© Riproduzione riservata