

La sicurezza dei lavoratori in ambito sanitario: RISCHIO AGGRESSIONE E LAVORO IN SOLITARIA

Gabriele Rubini

Responsabile Operazioni
Remote Assistance

Coordinatore GTS AIAS
Rischi lavoratori isolati

Marco Calamoneri

Responsabile Ingegneria
Pontiradio



Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

01. PREMESSA

Chi siamo - Remote Assistance e Pontiradio PR



Remote Assistance è una ditta specializzata nella fornitura di servizi di teleassistenza per i lavoratori isolati.

Si pone come partner di riferimento per studiare ed individuare le migliori soluzioni tecnologiche ed organizzative al fine di realizzare sistemi di protezione dei lavoratori isolati e di teleassistenza.

Il servizio "Angelo Custode", offerto attraverso la propria centrale operativa SLI attiva 24/7, può essere costruito sulla base delle esigenze del cliente e adattato ai diversi profili di rischio ai quali sono soggetti i lavoratori.



Pontiradio è un system integrator specializzato in sistemi di comunicazione professionale per il coordinamento della forza lavoro e per la gestione delle emergenze.

Il know-how di Pontiradio va dalle reti radio convenzionali ai nuovi sistemi Push-to-talk over Cellular su cui ha sviluppato la piattaforma **Hermes Comms** utilizzata da Remote Assistance il servizio **Angelo Custode**



Remote Assistance e il lavoro isolato



Mettere **A DISPOSIZIONE DEI DATORI DI LAVORO ANCHE PIÙ PICCOLI** le migliori **soluzioni tecnologiche** di **sicurezza** a supporto dei **lavoratori isolati** basate su un modello evoluto di **TELE-ASSISTENZA** in linea con le normative italiane e internazionali, fino ad ora accessibile solo alle grandi organizzazioni e da oggi **facilmente integrabile con qualsiasi piano di protezione aziendale**

Analisi del
rischio isolamento

Sviluppo di
soluzioni tecniche

Servizi di Centrale
Operativa e Safety

All'interno di **AIAS** partecipiamo al **GTS "Rischi lavoratori isolati"**, che ha portato alla stesura del **DTO n°48/2022**, un manuale di best practices per la gestione dei lavoratori isolati.

AIAS e il Rischio Aggressione

Il tema Aggressione e Violenza sul lavoro è un tema su cui AIAS ha sempre posto molta attenzione



- 27/2/2023 **Webinar AIAS** – Il rischio aggressione e maltrattamenti per gli operatori sanitari e sociali: possibili attività di prevenzione e gestione organizzato dal **GTS Safety & Security** (Coordinatrice Anna Villani)
- 11/11/2024 **Convegno - Rischio violenze e aggressioni sul lavoro**. Organizzato da **AIAS Lazio** su iniziativa del Senatore M. Scurria

Nel webinar di oggi ci siamo posti come obiettivo di approfondire il tema alla luce delle recenti normative e portare il nostro contributo nel supportare i datori di lavoro nella individuazione degli **strumenti tecnici e organizzativi per la gestione e la minimizzazione del rischio e delle conseguenze legali correlate**

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

02. OPERATORI SANITARI A RISCHIO AGGRESSIONE

Definizione

Prendiamo a riferimento la **Raccomandazione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190/2019** sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro ratificata in Italia **Legge n.4 del 15 gennaio 2021**.

La definizione «**violenza e molestie**» nel mondo del lavoro indica l'insieme di **pratiche e di comportamenti inaccettabili**, o la minaccia di porli in essere, sia in un'unica occasione, sia ripetutamente, che si prefiggano, causino o possano comportare **un danno fisico, psicologico, sessuale o economico**, e include la **violenza e le molestie di genere**.

Sono pertanto da considerare aggressioni non soltanto violenze fisiche, ma anche verbali, reputazionali (ad esempio tramite mezzi telematici) e i danneggiamenti ai beni.

Chi è maggiormente a rischio?

Ambiti in cui il Personale Sanitario è esposto a maggiore rischio aggressione



In alcuni di questi scenari il **LAVORO NOTTURNO** o il **LAVORO IN SOLITARIA**, soprattutto se in itinere o presso il domicilio del paziente costituiscono un ulteriore fattore di rischio

Le notizie – Aggressioni in Pronto Soccorso

Ottobre 2024

Monza - infermiera del Pronto soccorso del San Gerardo aggredita da un paziente: «Ha cercato di strangolarmi»

Ottobre 2024

Ivrea - Nuova aggressione al pronto soccorso di Ivrea da un paziente violento

Settembre 2024

Roma - Aggressione con calci e pugni ad una infermiera del pronto soccorso del Gemelli

Ottobre 2024

Trento -Santa Chiara: aggredito un medico del pronto soccorso

Ottobre 2024

Reggio Emilia - operatore sanitario aggredito da un paziente al pronto soccorso

Novembre 2024

Agordo (Belluno) - Aggressione al Pronto Soccorso di Agordo: lesioni e minacce

Settembre 2024

Merate (Lecco) - aggressione in Pronto soccorso: paziente si scaglia contro l'infermiere che lo ha curato

Settembre 2024

Imola - Ancora un'aggressione ai sanitari al pronto soccorso dell'ospedale di Imola

Ottobre 2024

Aversa (Caserta) - Dottoressa del pronto soccorso aggredita ad Aversa

Le notizie – Aggressioni a Guardie Mediche

Agosto 2004

Maruggio (Taranto) - dottoressa aggredita nella guardia medica da due genitori:
«È spaventata, ha dato le dimissioni»

Marzo 2024

Trento - Guardia medica aggredita da un paziente: era sola in ambulatorio

Novembre 2022

Bari - Dottoressa aggredita durante il turno di guardia medica. Paziente la minaccia e le lancia una sedia

Febbraio 2024

Vibo - dottoressa della Guardia medica aggredita durante una visita a domicilio

Gennaio 2023

Udine - "Mi ha presa per il collo e ha stretto. Ora voglio cambiare mestiere": dottoressa aggredita durante il turno in guardia medica

Ottobre 2017

Catania - aggredita e violentata da un uomo di 26 anni (subito arrestato) mentre era di turno alla guardia medica

Ottobre 2024

Decimoputzu (Cagliari) - Dottoressa aggredita durante il turno di guardia medica a Decimoputzu

Maggio 2023

Livorno - Guardia medica, 44enne fuori controllo aggredisce dottoressa

Ottobre 2019

Campagnano di Roma - aggressione alla guardia medica e danni all'ambulatorio

Le notizie – Altre notizie di aggressioni

Novembre 2023

Cavallino Treporti (Venezia) - Aggressione in casa di riposo, minaccia l'infermiera con un coltello perchè non danno i biscotti alla madre

Agosto 2024

Alatri - Botte ad una operatrice sanitaria all'interno di una Rsa di Alatri

Luglio 2023

Milano - Aggressione al policlinico - Chiede le dimissioni della madre e al diniego aggredisce il medico di presidio fratturandogli il femore

Novembre 2024

Napoli – Medico di famiglia aggredito e morso ad una mano

Aprile 2024

Mirandola (MO) - Medico di famiglia aggredito perché ha prescritto solo due giorni invece di dieci. Danneggiato l'ambulatorio.

Settembre 2024

Cagliari - Medico di medicina generale aggredito da un paziente e ferito gravemente nel suo ambulatorio.

Ottobre 2024

Napoli - Aggressione all'Ospedale Veterinario Federico II: interrotte attività per la morte di un cane, 8 feriti

Un'emergenza sociale

Il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario è ormai considerato un vero e proprio **allarme sociale**.

Non riguarda solo l'Italia:

Le principali organizzazioni mondiali quali OMS e ILO indicano che il fenomeno possa riguardare **fino al 50% degli operatori sanitari**, ma la frequente mancanza di denuncia e di richiesta di aiuto, soprattutto per quanto riguarda le aggressioni verbali, porta a supporre, secondo alcuni studi, che la percentuale possa salire **fino al 70-80%**

I dati ONSEPS

Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (ONSEPS), istituito presso il Ministero della salute come previsto dalla legge 14 agosto 2020, n. 113

All'ONSEPS sono attribuiti i seguenti compiti:

- monitorare gli **episodi di violenza** e gli **eventi sentinella**
- promuovere studi e analisi per la formulazione di **misure idonee a ridurre i fattori di rischio** negli ambienti più esposti;
- monitorare **l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione** a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08)
- promuovere le **buone prassi in materia di sicurezza** degli operatori sanitari e socio-sanitari e lo svolgimento di **corsi di formazione** per il personale sanitario, finalizzati alla **prevenzione e alla gestione** delle situazioni di conflitto

I dati ONSEPS

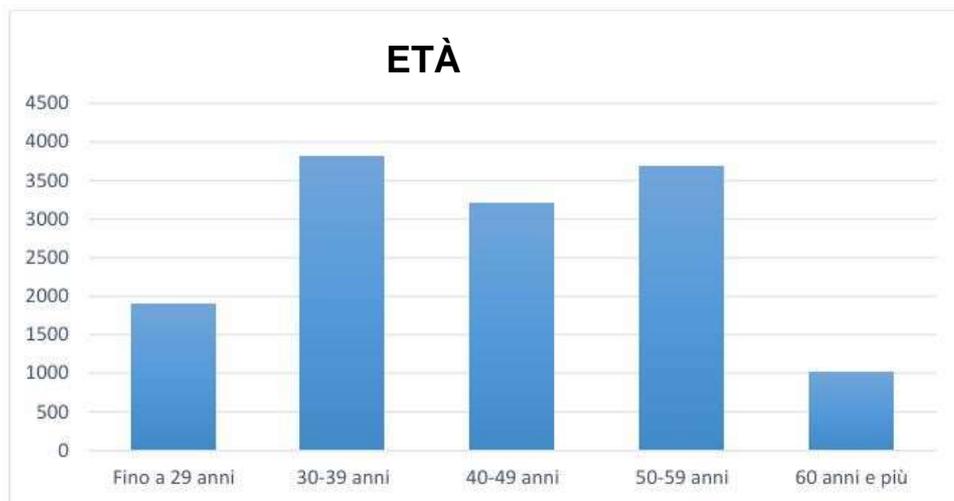
Strumenti e fonti informative ONSEPS :

- **Dati INAIL:** infortuni denunciati all' INAIL dai professionisti sanitari e sociosanitari, conseguenti ad un evento di aggressione e violenza con astensione dal lavoro superiore a tre giorni
- **Centri Regionali per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente (CRGRC):** survey dell'ONSEPS condotte in maniera omogenea
- **Ordini professionali:** survey condotte in maniera omogenea da parte di tutte le Federazioni degli Ordini
- **Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES):** strumento utilizzato per monitorare gli errori in ambito sanitario.

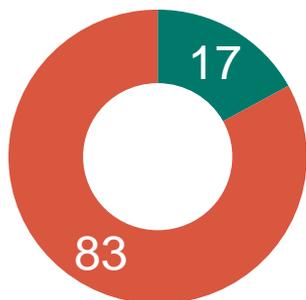
La **Relazione sulle attività dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie** relativa all'anno 2023 è stata presentata al Parlamento l'11 marzo 2024

I dati ONSEPS - 2023

- **16.000 SEGNALAZIONI** di aggressioni a personale sanitario
- **18.000 OPERATORI COINVOLTI**
- **2/3 AGGRESSIONI A DONNE**

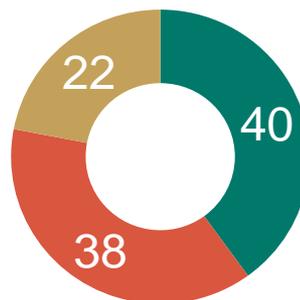


I dati ONSEPS - 2023



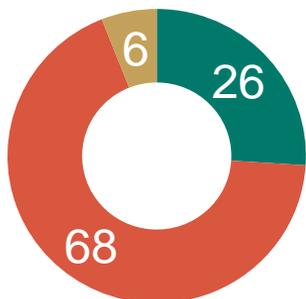
**GIORNO
EVENTO**

- festivo
- feriale



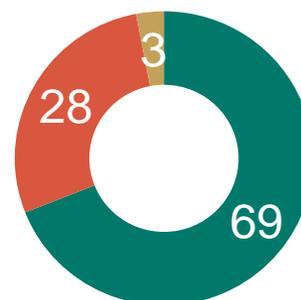
**FASCIA
ORARIA**

- mattina
- pomeriggio
- sera



**TIPO
AGGRESSIONE**

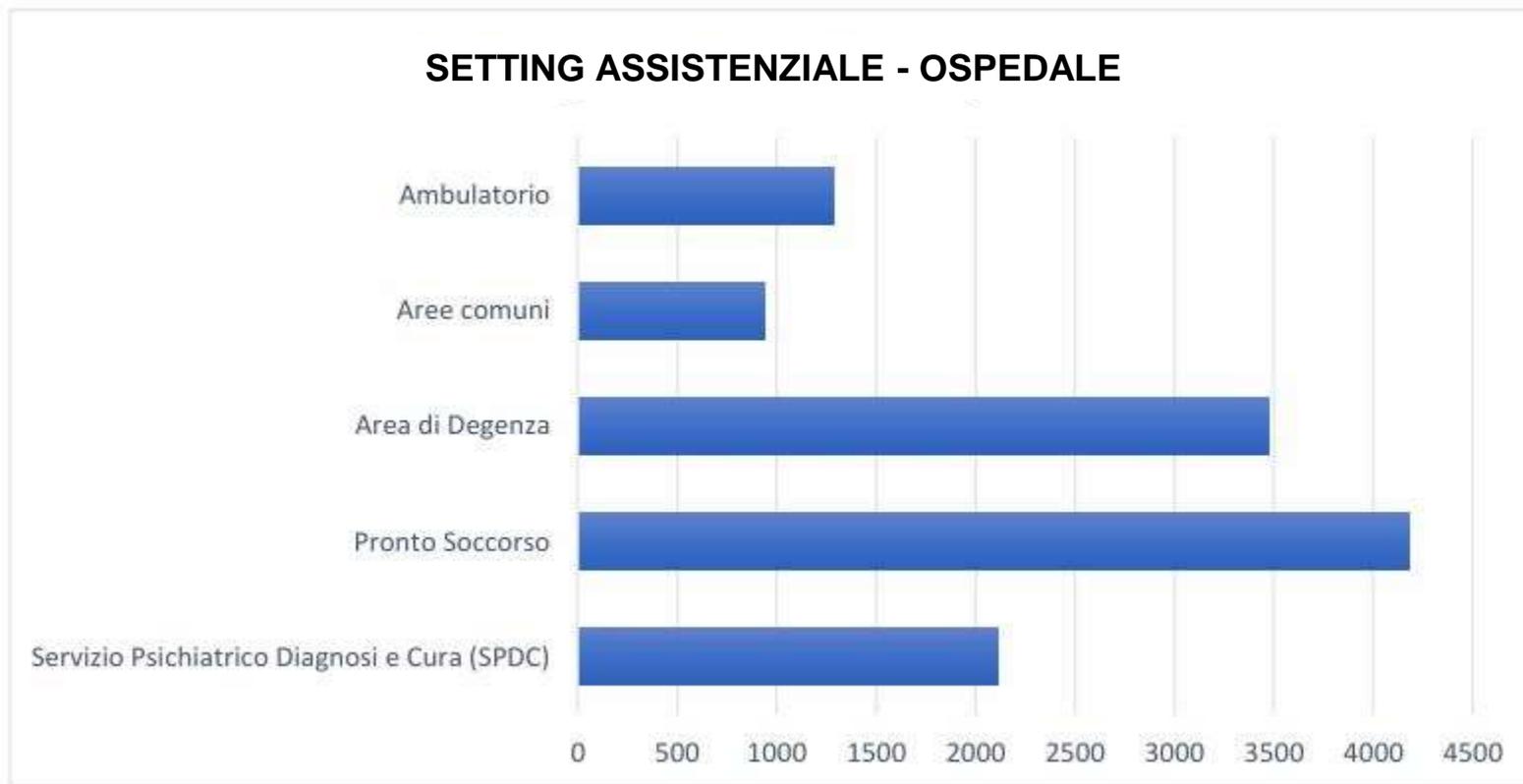
- fisica
- verbale
- contro la proprietà



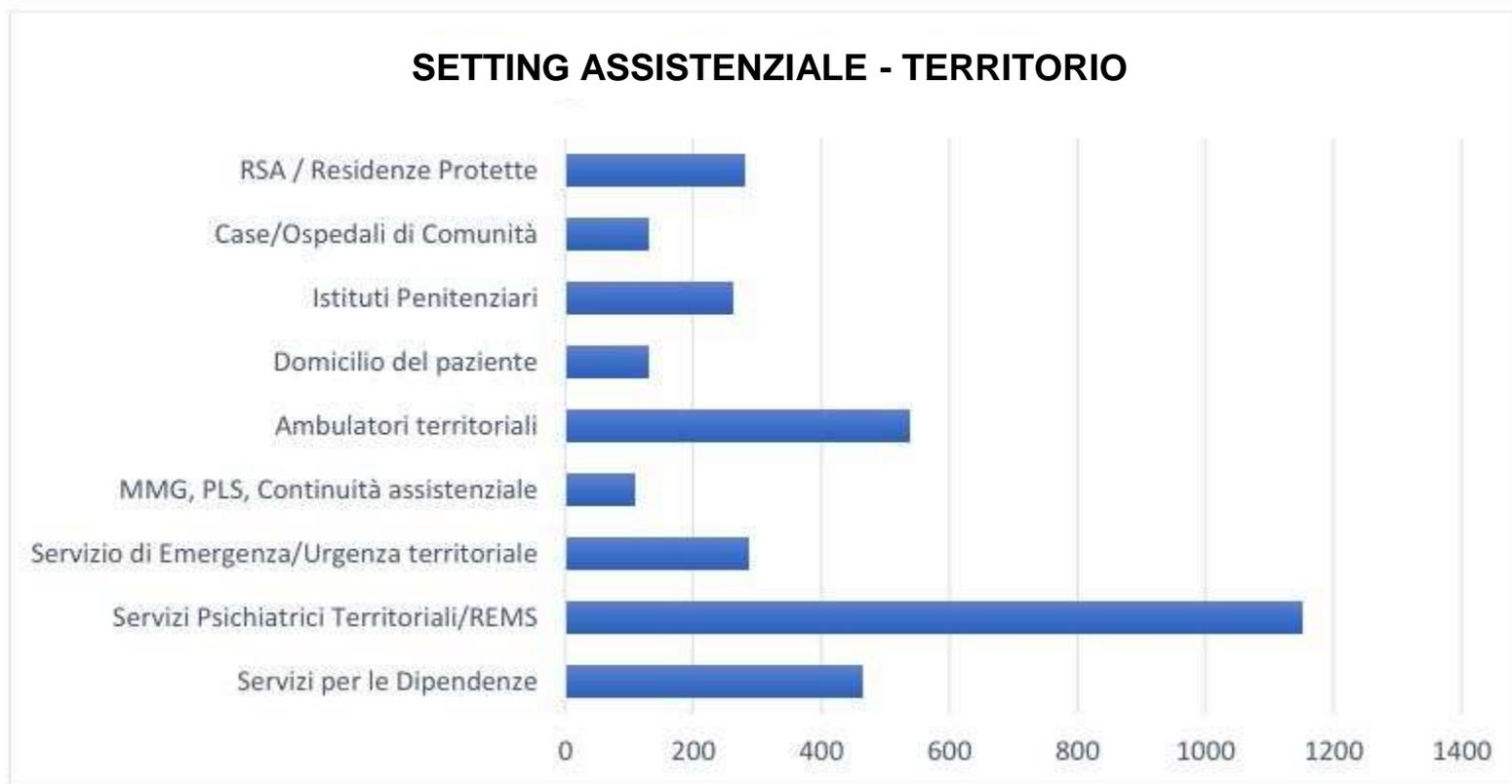
**TIPO
AGGRESSORE**

- utente/ paziente
- parente/ caregiver
- estraneo

I dati ONSEPS - 2023



I dati ONSEPS - 2023



I dati INAIL relativi agli infortuni

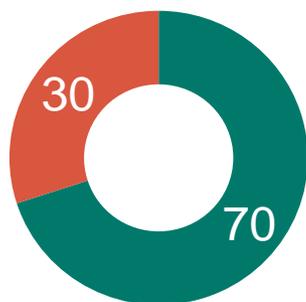
PREMESSA

I dati INAIL non sono immediatamente sovrapponibili ai dati ONSEPS dal momento che sono relativi **ai soli infortuni denunciati** che hanno comportato l'astensione dal lavoro per un periodo **superiore ai 3 giorni**. Segnaliamo inoltre che Medici di continuità assistenziale, medici di famiglia, specializzandi e odontoiatri non rientrano nelle statistiche INAIL.

A livello macroscopico il dato è allarmante. Nell'anno 2022 ci sono stati **2.243** casi di violenze nei confronti del personale sanitario accertati dall'INAIL, **+14%** rispetto all'anno precedente.

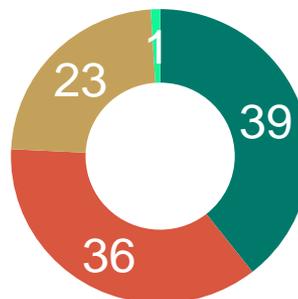
I dati INAIL – triennio 2020-2022

2020-2022: circa **6.000** casi di violenza nella sanità e assistenza sociale



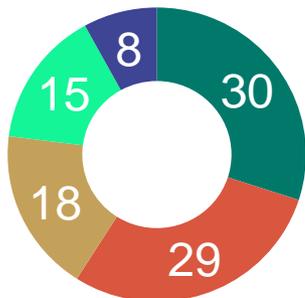
SESSO

- donne
- uomini



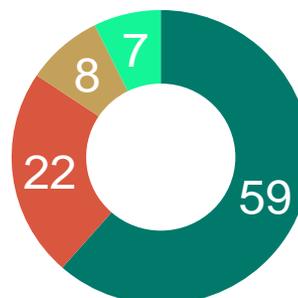
ETÀ

- 50-64 anni
- 35-49 anni
- fino a 34 anni
- oltre i 64 anni



REGIONE

- nord-ovest
- nord-est
- centro
- sud
- isole



LESIONE

- contusione
- lussazione
- frattura
- ferita

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

03. NORMATIVE E LINEE GUIDA

Ministero della Salute - Raccomandazione n.8/2007

Raccomandazione n.8/2007 del Ministero della Salute italiano

“Raccomandazione per **prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari**”, attraverso la implementazione di misure che consentano:

- l’eliminazione o **riduzione delle condizioni di rischio** presenti
- l’acquisizione di **competenze da parte degli operatori** nel valutare e gestire tali eventi quando accadono

Indica la necessità che ogni struttura sanitaria abbia un **protocollo di gestione del rischio di violenza contro gli operatori** che deve essere **incluso nel documento unico di valutazione dei rischi** previsto dal D.Lgs. n.81/2008.

Ministero della Salute - Raccomandazione n.8/2007

Stabilisce che **ogni Regione** debba definire delle **proprie linee di intervento** per prevenire il rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari.

La raccomandazione incoraggia le Regioni a:

- **Analizzare i luoghi di lavoro e i rischi correlati**
- Adottare iniziative e programmi volti a **prevenire** gli atti di violenza e **attenuarne le conseguenze** negative
- **Formare il personale** per gestire situazioni di violenza
- **Monitorare** l'implementazione delle misure adottate

Sono disponibili i documenti con le linee di indirizzo di molte regioni italiane (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Toscana, Umbria, Veneto, Sicilia...)

Fondamenti giuridici

Prima di esplicitare le normative specifiche che regolano la sicurezza nei luoghi di lavoro è opportuno ricordare i fondamenti giuridici generali alla base del sistema legislativo nazionale

Art. 2087 del C.C “L'**imprenditore** è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono **necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro**”.

Il Datore di Lavoro ha l'onere di dimostrare di aver adottato tutte le misure e le cautele necessarie ad evitare conseguenze dannose.

Dalle interpretazioni giurisprudenziali si è arrivati alla conclusione che il Datore di Lavoro è tenuto ad applicare la «**massima sicurezza tecnologicamente fattibile**»

Testo Unico della Sicurezza sul Lavoro

La normativa vigente in materia di **SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI** è principalmente contenuta nel **D.Lgs.81/08**

Gli **atti di violenza a danno degli operatori sanitari** rappresentano un problema di sicurezza sul lavoro che va gestito secondo quanto previsto dal D.Lgs.81/08 e s.m.i.

Il D.lgs.81/08 e s.m.i. in particolare il D.Lgs. 106/09, pone a carico del **DATORE DI LAVORO** l'obbligo di **valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori**, compresi anche quelli derivanti da particolari condizioni lavorative, come quelle dei **lavoratori isolati**.

In caso di **omessa redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** il Datore di lavoro rischia **l'arresto da 3 a 6 mesi** oppure un'ammenda da 2.500 € a 6.400 €

Estratto art 15 D. Lgs. (81/08)

L'art.15 comma 1 elenca le «Misure generali di TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI nei luoghi di lavoro»

- a) La **valutazione di tutti i rischi** per la salute e sicurezza
- b) La **programmazione della prevenzione**, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione **le condizioni tecniche produttive dell'azienda** nonché l'influenza dei **fattori dell'ambiente e dell'organizzazione** del lavoro
- c) **l'eliminazione dei rischi** e, ove ciò non sia possibile, la loro **riduzione al minimo** in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- m,n,o) l'informazione e formazione** per lavoratori; dirigenti, preposti e RLS
- t) La programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il **miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza**, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi
- u) Le **misure di emergenza** da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato

Il lavoratore isolato

È fondamentale che l'operatore sanitario possa comunicare tempestivamente per **richiedere soccorsi**. In alcuni casi il lavoratore è **affiancato da altre figure professionali**.

Spesso però il lavoratore è **isolato** ovvero **“non in contatto visivo o uditivo con altri lavoratori”**.

Una causa dell'alto numero di lavoratori isolati è anche dovuto a una **carenza di personale**, spesso denunciata come concausa di un ambiente di lavoro non sicuro.

È infatti la stessa carenza di personale che inoltre, in conseguenza alla domanda di pronta assistenza dell'utenza non più sufficientemente garantita dagli operatori sanitari, può portare a fenomeni di aggressione.

La condizione di lavoro isolato è un **rischio aggiuntivo** da tenere in considerazione e si verifica spesso in ambito sanitario soprattutto in orario notturno

art. 2 D.M. n°388/2003 – Primo soccorso

l'articolo 2 del Decreto Ministeriale n°388 del 15 luglio 2003 contiene specifiche prescrizioni in tema di **PRIMO SOCCORSO**:

“Nelle aziende o unità produttive con lavoratori che prestano la propria attività in **luoghi isolati**, diversi dalla sede aziendale o unità produttiva, il **DATORE DI LAVORO** è tenuto a fornire loro (omissis) un **MEZZO DI COMUNICAZIONE** idoneo per raccordarsi **con l'azienda** al fine di **attivare rapidamente il sistema di emergenza** del Servizio Sanitario Nazionale.”

Quando l'attività lavorativa viene eseguita di notte o in una postazione remota o in un momento in cui l'attività dell'impresa utilizzatrice è interrotta, il **DATORE DI LAVORO** deve adottare le **misure necessarie** e idonee utili a garantire che **il lavoratore in condizione solitarie possa essere immediatamente soccorso**.

Lavoro notturno e Primo Soccorso

LAVORO NOTTURNO: la normativa italiana più completa è il **D.Lgs. 66/03**

In particolare l'art.14 prevede specificamente che i **servizi e i mezzi di prevenzione e protezione** in caso di lavoro notturno devono essere **“adeguati ed equivalenti” a quelli presenti nel caso lavoro diurno.**, mentre nel caso di lavorazioni notturne che comportano rischi particolari devono anche essere adottate **misure di prevenzione e protezione “appropriate”**.

SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO (art 45 del D.Lgs.81/08) : deve essere **garantita l'equivalenza al lavoro diurno del servizio stesso**, sia nei suoi aspetti gestionali (procedure di intervento e di allerta), sia nella possibilità di allertare gli addetti al servizio o i soccorritori esterni (118) in caso di malore o infortunio per il lavoratore.

Ciò deve avvenire con **sistemi automatici** ed efficienti di riconoscimento dello stato del lavoratore o **in caso di MANCANZA** possibilità di adottare tali sistemi il lavoro notturno solitario deve essere considerato **INAMMISSIBILE**.

Estratto art 43 D. Lgs. (81/08) - Emergenze

Ai fini degli adempimenti di cui all'**articolo 18, comma 1, lettera t**, in tema di **GESTIONE DELLE EMERGENZE**, il **DATORE DI LAVORO**:

- a) **Organizza i necessari rapporti con i servizi pubblici competenti** in materia di primo soccorso, salvataggio, lotta antincendio e gestione dell'emergenza
- b) **Designa preventivamente i lavoratori incaricati** dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di **gestione dell'emergenza**
- c) **Informa tutti i lavoratori** che possono essere esposti a un pericolo grave ed immediato circa le misure predisposte e i comportamenti da adottare
- d), e), e-bis) omissis

Segnalazione e Gestione delle Emergenze

Il Datore deve porre in essere uno **specifico piano per la gestione delle emergenze** che potrebbero occorrere durante le lavorazioni in solitaria:



Legge 113/2020

L. 113 del 14 agosto 2020 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”.

MISURE DI PREVENZIONE E EDUCAZIONE – come l’istituzione di un **Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli operatori sanitari** (art.2 comma1) e della **Giornata nazionale** contro la violenza verso gli esercenti la professione sanitaria, il 12 marzo (art.8)

- **art. 7** tratta il tema della prevenzione

prevede che, al fine di prevenire episodi di aggressione e di violenza, le strutture presso cui opera il personale esercente le professioni sanitarie e sociosanitarie **prevedano nei propri piani per la sicurezza misure volte ad inserire specifici protocolli operativi con le forze di polizia** per garantire interventi tempestivi

Legge 113/2020

MISURE SANZIONATORIE – come l'introduzione di **un'ipotesi speciale del delitto di lesione personale**, di un'aggravante e di una sanzione amministrativa

- **art. 4** della Legge all' art. 583 quater del Codice Penale, introduce la categoria del personale sanitario

“Nell'ipotesi di **lesioni** cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria (omissis), 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”

- **art. 5** ha aggiunto il numero 11-*octies*) all'art 61 del Codice Penale

prevede tra le **cause aggravanti** “l'avere agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (omissis)”

Legge 113/2020

- **art. 6** ha apportato ulteriori modifiche al Codice Penale in materia di procedibilità sia all'art. 581 (delitto di percosse), sia all'art. 582 (lesioni)

prevede che tali reati siano **procedibili d'ufficio** quando ricorre la nuova aggravante

- **art. 9** prevede la fattispecie di **illecito amministrativo**

“Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque tenga condotte violente, ingiuriose, offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria (omissis) è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500 a euro 5.000”.

Legge 113/2020

Nonostante l'inasprimento delle pene approvato in caso di lesioni arrecate al personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria, **a distanza di tre anni non è stato registrato un calo delle aggressioni.**

Come spesso si riscontra, la soluzione è da cercare nella **prevenzione**. Occorre infatti che l'azienda datrice di lavoro faccia una puntuale valutazione dei rischi specifici che l'attività dell'operatore sanitario potrebbe comportare, **e fornire di conseguenza la migliore protezione possibile.**

Decreto Legislativo n.137/2024

Il **D.Lgs.1 ottobre 2024, n. 137** detta nuove misure urgenti per **contrastare i fenomeni di violenza al personale di assistenza e cura.**

Introduce inasprimenti delle pene e delle sanzioni con particolare riferimento a:

art. 1 – modifiche all'art. 635 del CP **“Danneggiamento”**: introduce un nuovo comma sul **reato di danneggiamento** commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o sociosanitarie, con **violenza alla persona** o con **minaccia** o nell'atto del compimento del reato di lesioni personali. Sono previste la pena della **reclusione da 1 a 5 anni** e la **multa fino a 10.000 euro**.

art. 2 – modifiche all'art. 380 del CP **“Arresto Obbligatorio in Flagranza”**: viene esteso a **chi commette il reato di lesioni personali** a personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali.

Decreto Legislativo n.137/2024

art. 2.2 – modifiche all'art. 382 del CP, **l'Arresto in Flagranza Differita** invece, vale per:

- **i delitti non colposi** per i quali è previsto l'arresto in flagranza, commessi all'interno o nelle pertinenze delle strutture sanitarie o sociosanitarie in danno di persone esercenti una professione sanitaria o sociosanitaria
- **i delitti commessi su cose** destinate al servizio sanitario o sociosanitario o presenti nelle suddette strutture

Si considera comunque in stato di flagranza ai sensi dell'articolo 382 colui il quale, **sulla base di DOCUMENTAZIONE VIDEO-FOTOGRAFICA 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 **48 ORE** dal fatto

Legislazione Internazionale – Aggressioni

AGGRESSIONI SUL LAVORO



Regno Unito: linee guida 2015 NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) – Linee guida sulla gestione del paziente aggressivo



Europa: linee guida 2015 EU-OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) – Linee guida per la prevenzione degli episodi di violenza sul lavoro

Entrambe forniscono raccomandazioni per orientare le condotte individuali e organizzative

Legislazione Internazionale – Lavoro Isolato

SICUREZZA DEI LAVORATORI ISOLATI

-  **Regno Unito: BS 8484:2016** – Codice pratico per la protezione del lavoratore isolato. Indicazioni pratiche sui dispositivi ammessi, gestione degli allarmi e dei falsi allarmi, applicazioni. Sistema di **certificazione dei dispositivi e delle aziende**. Questo codice è valido sia nel caso in cui il Datore di Lavoro organizzi **IN PROPRIO** la gestione delle misure di protezione, sia nel caso in cui la affidi **IN OUTSOURCING** ad un'impresa specializzata
-  **Germania: BGR/GUV-R 139** – Definisce i requisiti che devono soddisfare i sistemi di gestione remota dei lavoratori isolati
-  **Australia** – La R.T.A. ha pubblicato documenti destinati a **valutare il rischio** a cui è soggetto il lone worker e a definire le corrette **misure di sicurezza**
-  **Svizzera** – Secondo la legge federale svizzera sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF RS 832.30), in caso di lavoro pericoloso il **numero di lavoratori deve essere ridotto al minimo**, e il Datore di lavoro deve **far sorvegliare ogni lavoratore che opera da solo**. Viene quindi prevista la tele-assistenza per i lavoratori solitari potenzialmente in pericolo

Quali sono i doveri del Datore di Lavoro?

- Definire il **DVR** che comprenda il rischio aggressione e il rischio aggiuntivo di lavoro isolato (D.Lgs 81/08)
- Seguire le **linee guida regionali per il rischio aggressione** a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari
- In caso di lavoro isolato mettere a disposizione dei lavoratori **un MEZZO DI COMUNICAZIONE idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza** del Servizio Sanitario Nazionale.” (art.2 del DM n°388 del 15 luglio 2003)
- Garantire ai **lavoratori notturni** servizi e i mezzi di prevenzione e protezione “adeguati ed equivalenti” a quelli presenti nel caso lavoro diurno (D.Lgs. 66/03)
- Adottare **tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica** dei lavoratori (art. 2087 Codice Civile)

Per la gestione della sicurezza del personale isolato (soluzioni tecniche e organizzative in linea con la normativa italiana ed estera), rimandiamo al Documento Tecnico Operativo AIAS “**DTO n°48** – Sistemi e procedure di teleassistenza e di rilevamento remoto degli allarmi per la prevenzione e protezione del lavoro isolato.”

Giurisprudenza in campo civile

Con una recente pronuncia in merito all'**aggressione subita da un infermiere nel Pronto Soccorso a Palermo dove lavorava, la Corte di Cassazione (n. 14556/17) ha condannato l'Azienda Sanitaria al risarcimento del danno professionale, biologico e morale** indicando in modo netto e chiaro sia le responsabilità del lavoratore che quelle del datore di lavoro:

«al **lavoratore che subisce un danno alla salute** spetta l'onere di provare l'esistenza di tale danno, come pure la nocività dell'ambiente di lavoro, nonché il nesso tra l'uno e l'altro elemento»

«il **Datore di Lavoro**, una volta che il lavoratore abbia provato le predette circostanze, **deve provare di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno**, ovvero di aver adottato tutte le cautele necessarie per impedire il verificarsi del danno medesimo»

Le motivazioni della sentenza sono centrate sull'**articolo 2087 del c.c.** (tutela delle condizioni di lavoro)

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

Giurisprudenza in campo penale



Con la sentenza 1299 del 26 ottobre 2021 il Tribunale penale di Bari ha condannato per omicidio colposo commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro il direttore generale di una ASL nel cui ambito operava un Centro di salute mentale nel quale, nel 2013, una psichiatra era stata assassinata da un frequentatore del Centro, poi condannato con rito abbreviato ad una pena detentiva per omicidio volontario pluriaggravato.

La **condanna ai danni del Direttore Generale** è stata di a 3 anni e 6 mesi di reclusione e 5 anni di esenzione dai pubblici uffici.

La sentenza comprende anche una **condanna a carico del RSPP** (3 anni di reclusione e 5 anni di esenzione dai pubblici uffici) **per aver tentato di falsificare il DVR a posteriori.**

La sentenza è stata incentrata sul fatto che il direttore generale della ASL, quale **Datore di Lavoro**, pur essendo a conoscenza dell'**elevato rischio di aggressione presente** in quella struttura, **non aveva effettuato la valutazione del rischio aggressione del DVR né predisposto le idonee misure di prevenzione e protezione** necessarie ad evitarlo.

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

04. VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

Gestione del rischio

Dopo aver svolto la fondamentale attività di **INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI** deve essere integrato o revisionato il **Manuale di sicurezza aziendale**, attuando le procedure di **formazione** idonee a trasmettere le regole comportamentali ed adottando i necessari **strumenti di prevenzione e protezione**



Prevenzione:

- **INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ISTRUZIONE** (DPI, procedure di comunicazione)
- **ACCERTAMENTO IDONEITÀ SANITARIA DEL LAVORATORE** (salute fisica e psichica)



Protezione:

- **ASSISTENZA E SORVEGLIANZA**
- **SEGNALAZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA**

L'art.15, comma, 1 lettera a) del D.lgs.81/08 pone a carico del **DATORE DI LAVORO** l'obbligo di **valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori**, compresi anche quelli derivanti da particolari condizioni lavorative

Fattori di rischio aggiuntivi

I fattori legati all'organizzazione aziendale e all'ambiente di lavoro influiscono sui fattori di rischio

- **CONTESTI ORGANIZZATIVI**

Dovuti a dinamiche aziendali (il lavoratore opera in solitudine, in orario notturno..)

- **CONTESTI AMBIENTALI**

Dovuti alle caratteristiche del sito in cui si lavora (esteso, isolato...)

Possono dare origine a RISCHI AGGIUNTIVI

come quelli di natura medica o psicologica e quelli legati ad incidenti e violenza esterna

D. Lgs. 81/08, art.15, comma 1, lettera b)

La **programmazione della prevenzione**, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei **fattori dell'ambiente e dell'organizzazione** del lavoro

Valutazione del rischio

FONTE: Linee Guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana

Check list per valutazione del rischio specifico
“Atti di violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari”

01. Ambienti di lavoro
02. Contesto organizzativo
03. Attività domiciliare/territoriale
04. Tipologia di utenza
05. Formazione e comunicazione

Valutazione del rischio

AMBIENTI DI LAVORO

- Esistono **sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza da attivare in caso di aggressioni**?
- Vi sono sistemi di illuminazione idonei e sufficienti all'interno della struttura, anche di emergenza?
- È presente un accesso controllato dell'utenza alla struttura?
- I luoghi di attesa sono idonei rispetto al numero degli accessi e alle specifiche esigenze degli utenti?
- L'accesso ai locali di lavoro è gestito mediante regole chiare e/o sistemi controllati?
- Sono presenti idonei sistemi elimina-code?
- Esiste un sistema di protezione (es. vetro infrangibile/plexiglass) nel front office?
- Gli operatori hanno la possibilità di allontanarsi rapidamente in caso di comportamenti violenti e/o di aggressione?
- Esiste un parcheggio custodito o vigilato riservato ai dipendenti?
- Vi sono sistemi di illuminazione idonei nelle aree esterne limitrofe alla struttura (parcheggi, fermate dell'autobus...)?
- È installato un impianto di videosorveglianza nelle aree interne alla struttura?
- È installato un impianto di videosorveglianza nelle aree esterne limitrofe alla struttura?

Valutazione del rischio

CONTESTO ORGANIZZATIVO

- Esiste la possibilità di **contattare rapidamente le forze dell'ordine** o la vigilanza privata durante l'intero arco di apertura della struttura?
- Sono disponibili per l'utenza informazioni chiare sull'organizzazione dell'attività sanitaria?
- È assicurata la **presenza di almeno due figure professionali** all'atto dell'erogazione della prestazione sanitaria?
- Sono note a tutti gli operatori le modalità di segnalazione all'amministrazione degli eventuali episodi di violenza/aggressioni (per esempio, mediante numeri di telefono e mail aziendali affissi ben visibili nella struttura)?
- È presente un box idoneo per le informazioni?
- È prevista la presenza di mediatori culturali?
- È prevista la presenza di mediatori linguistici?
- Gli utenti accedono al servizio solo per appuntamento?

Valutazione del rischio

ATTIVITÀ DOMICILIARE/TERRITORIALE

- È escluso che gli operatori possano svolgere anche attività domiciliari?
- È escluso che le attività domiciliari vengano effettuate senza il supporto di forze dell'ordine e/o di colleghi?
- Gli operatori dispongono di cellulare di servizio o di **un interlocutore sempre attivo e reperibile** durante l'attività esterna?

Valutazione del rischio

TIPOLOGIA DI UTENZA

- È possibile escludere il contatto con utenza psichiatrica?
- È possibile escludere il contatto con utenza sotto l'effetto di alcol o droga o altre dipendenze?
- È possibile escludere il contatto con utenza sottoposta a procedimento giudiziario o a Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi?
- È possibile escludere il contatto con utenza in stato di confusione e/o agitazione?

Valutazione del rischio

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

- Gli operatori sono stati sensibilizzati e formati al fine di:
 - riconoscere e gestire comportamenti ostili e aggressivi?
 - migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti?
 - riconoscere e valutare cause scatenanti di episodi aggressivi?
- È affisso e ben visibile il materiale informativo contro la violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari?
- È disponibile il codice etico comportamentale aziendale contro la violenza/aggressione a danno degli operatori sanitari?

Misure tecniche e organizzative

FONTE: Procedura operativa per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza ASL VCO

01. Riorganizzazione degli **ambienti di lavoro**
02. Formazione: **come comportarsi**
03. Adozione **sistemi tecnologici**

Misure tecniche e organizzative

01. Riorganizzazione degli ambienti di lavoro

- Protezioni
- Eliminazione corpi contundenti/ taglienti nelle sale a cui ha accesso il pubblico
- Illuminazione aree esterne (es parcheggi)
- Posizionamento dei locali (ambulatori, sale attesa, reception) in modo che ci sia sempre un collega nelle vicinanze
- Attivazione Servizi di vigilanza interni

Misure tecniche e organizzative

02. Formazione: come comportarsi

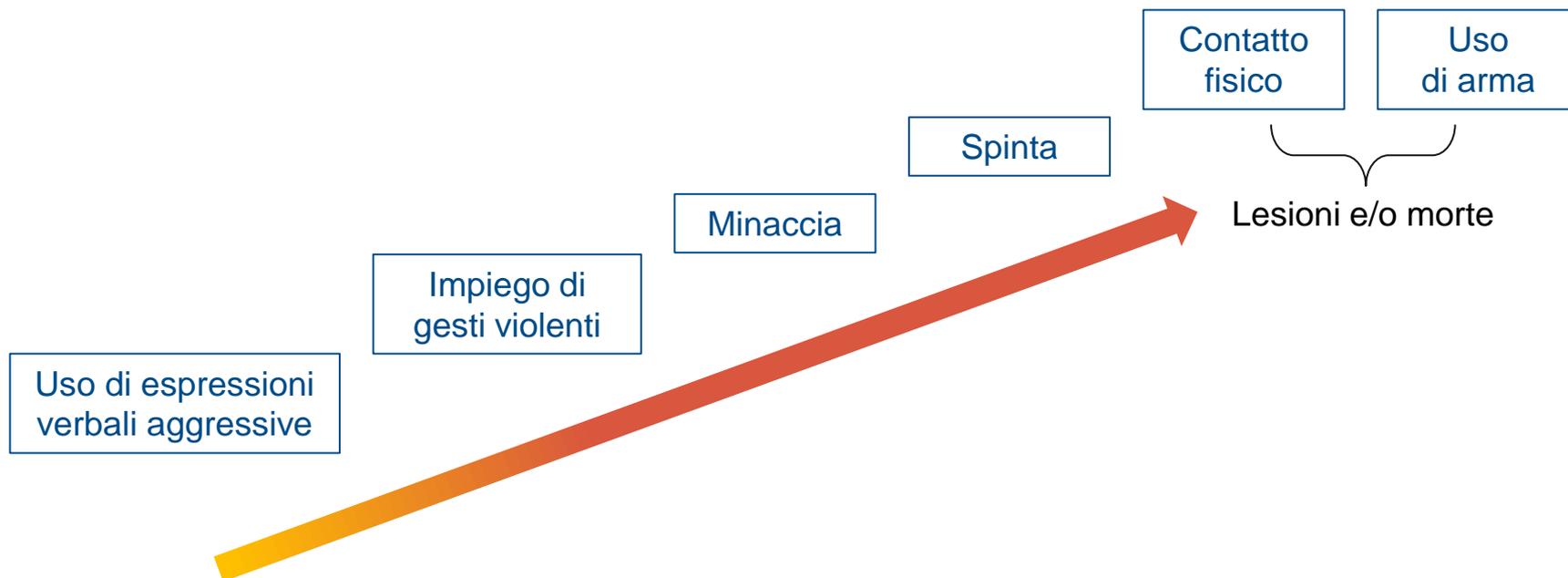
- Autocontrollo
- Posizione fisica
- Strategie comportamentali
- Segnalazione e riesame atti di violenza
- Tecniche di de-escalation

Questi aspetti comportamentali e di autoprotezione del personale sono stati trattati con particolare dettaglio nel **Webinar AIAS** – Il rischio aggressione e maltrattamenti per gli operatori sanitari e sociali: possibili attività di prevenzione e gestione organizzato dal **GTS Safety & Security**

Misure tecniche e organizzative – De-Escalation

DIAGRAMMA ESCALATION – SEGNALAZIONE TEMPESTIVA

Importanza di comprendere cosa accade per interrompere il corso degli eventi



L'atto di violenza non è quasi mai impulsivo ma segue l'escalation rappresentata in figura. L'**individuazione tempestiva** delle prime fasi di un atto di aggressione e la **segnalazione preventiva** al servizio di vigilanza o la comunicazione agli altri colleghi di reparto può consentire di arginare il problema ed evitare che si verifichino gli eventi più estremi

Misure tecniche e organizzative

03. Adozione sistemi tecnologici

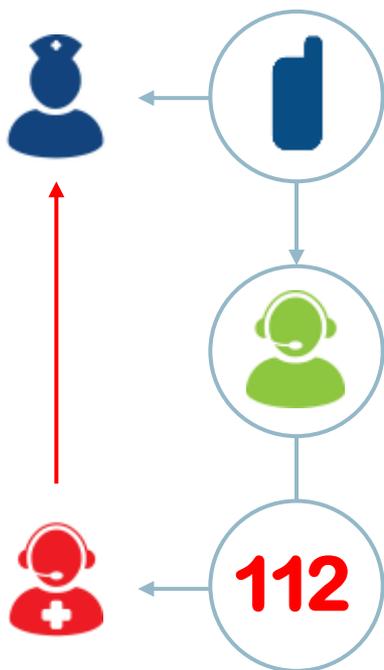
- **Sistemi videosorveglianza, bodycamera**
 - ✓ Funzione di deterrenza
 - ✓ Documentazione dei fatti necessaria per arresto in flagranza differita
- **Sistemi di comunicazione di emergenza**
 - ✓ Possibilità di gestire emergenza nei primi passi della escalation prima che si verifichi un incidente
 - ✓ Strumento unico per segnalazione emergenza e gestione soccorsi
- **Sistemi di protezione dei lavoratori isolati**
 - ✓ Protezione anche da rischio malore, caduta, ... altri rischi tipici del lavoro isolato. Anche in itinere

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

05. LA TELEASSISTENZA

La tele-assistenza

La tele-assistenza professionale richiede che il Datore di Lavoro si doti di:



- **STRUMENTI TECNOLOGICI** per l'interazione da remoto con i lavoratori in campo
- **PERSONALE ADDETTO** opportunamente **formato alla teleassistenza** e addestrato alla gestione dell'emergenza, **sempre attivo** per la ricezione e gestione delle richieste di supporto durante tutti i turni di lavoro
- **PROTOCOLLO DI ESCALATION** formalizzato per l'attivazione degli Enti Pubblici preposti al **Pronto Intervento**

Requisiti tecnici tele-assistenza

Le normative **BS8484** e **BGR 139** definiscono i **requisiti informatici ed operativi** per garantire tele-assistenza di sicurezza:

- Terminale fornito all'utente:
 - **Comunicazione bidirezionale;**
 - Trasmissione di **localizzazione** con data e ora, potenza **segnale e livello batteria;**
 - Abilità di inviare **richiesta di soccorso in caso di immobilità** effettuando un **pre-allarme** per permettere al lavoratore di annullarne l'invio
- **Disponibilità** (copertura dell'orario di servizio)
- **Affidabilità** (sistema centrale e connettività ridondati, alimentazione di riserva)
- **Tracciatura** degli eventi e registrazione delle comunicazioni

Requisiti organizzativi tele-assistenza

La **normativa BS8484** definisce i **requisiti organizzativi** per garantire tele-assistenza di sicurezza:

- Solo personale specializzato e **opportunamente formato**
- Ambiente di lavoro, per gli addetti alla tele-assistenza, **libero da distrazioni**
- Piano completo di **continuità operativa**
- **Collegamento diretto** gli enti di primo soccorso
- Facoltà di **stabilire la posizione precisa** del lavoratore
- **Dati di emergenza e comunicazioni vocali** al momento di un incidente conservati per un periodo minimo di 12 mesi
- Adeguate **informazioni sul lavoratore pre-registrate e rese disponibili** all'addetto alla tele-assistenza quando riceve una richiesta di soccorso

Protocolli di tele-assistenza

La tele-assistenza richiede che vengano stabilite **SPECIFICHE MODALITÀ OPERATIVE** correlate alle lavorazioni che si intende proteggere

Vengono quindi organizzate – e mai improvvisate – **PROCEDURE FORMALIZZATE DELL'INTERAZIONE TRA SUPERVISORE E LAVORATORE ISOLATO.**

La pianificazione deve considerare le due fasi di teleassistenza:

- **GESTIONE ORDINARIA**, che prevede l'interazione vocale, i controlli di efficienza, l'attivazione dei livelli di protezione, le richieste di soccorso, la tracciatura degli eventi
- **GESTIONE STRAORDINARIA**, con protocolli dedicati all'escalation in situazioni di emergenza

Scenario d'uso 1 – aree presidiate



PERSONALE DEL PRONTO SOCCORSO

Gli Operatori Sanitari che lavorano nel Pronto Soccorso possono trovarsi a dover interagire **con pazienti o loro accompagnatori aggressivi**.

Succede purtroppo spesso che la situazione di stress in questi ambiti porti a escalation di comportamenti aggressivi nei confronti del personale sanitario.

In questi scenari è essenziale la tempestività della comunicazione verso colleghi e forze di polizia o vigilanza presenti in sito e al fine di intervenire in modo rapido ed efficace

ALTRI CONTESTI IN CUI È REPLICABILE QUESTO SCENARIO D'USO:

Personale delle RSA, infermieri in ospedale durante il turno notturno, medici in reparto psichiatrico, personale in aree di degenza...

Scenario d'uso 1 – aree presidiate



In questo caso la soluzione tecnica a nostro avviso più efficace è quella di dotare il personale sanitario di un **sistema di comunicazione per le emergenze** con la possibilità di:

- **Comunicare** con i colleghi e con il personale preposto alla sicurezza
 - Inoltrare tramite la pressione di un tasto SOS o automaticamente (in caso di caduta) **segnalazioni di emergenza**
 - Inoltrare alle squadre di emergenza **audio e video** per consentire una rapida condivisione dell'evento in corso e per **raccogliere evidenze** ai fini di consentire l'arresto in flagranza differita
- In caso di allarme l'addetto alla Gestione delle Emergenze potrà contattare immediatamente le **Forze dell'Ordine**, mentre gli addetti della sicurezza ospedaliera potranno raggiungere il lavoratore che in emergenza

Scenario d'uso 2 – aree non presidiate



Medici di continuità assistenziale

Il medico della continuità assistenziale (ex guardia medica) si occupa, tra le altre cose, di effettuare **visite mediche a domicilio** e **costatazioni di decesso**.

Può essere quindi richiesto che, anche **di notte**, si rechi **da sola/o** in una **zona isolata**.

Non è raro, soprattutto per le guardie mediche turistiche, prestare **servizio in notturna** presso **ambulatori isolati e non presidiati**.

In questi scenari è essenziale la possibilità di attivare tempestivamente la segnalazione verso personale incaricato dall'azienda per processare l'emergenza.

ALTRI CONTESTI IN CUI È REPLICABILE QUESTO SCENARIO D'USO:

Ambulatori territoriali, soccorritori 112, personale in itinere di rientro alla propria abitazione...

Scenario d'uso 2 – personale in itinere



In questo caso la soluzione tecnica a nostro avviso più efficace è quella attivare un servizio di Teleassistenza

L'operatore sanitario avrà a disposizione un dispositivo con cui potrà **comunicare con il personale addetto alla gestione dell'emergenza** e segnalare eventuali **situazione anomale**.

Questa comunicazione ha di per se una doppia valenza: da una parte ha una **funzione di deterrenza** verso il potenziale aggressore e dall'altra **riduce lo stress del lavoratore** che sapendo di essere in contatto con qualcuno lavora con maggiore serenità.

Nel caso in cui ci sia una escalation che renda necessario chiedere un intervento l'operatore sanitario avrà a disposizione un **tasto SOS** per inoltrare una segnalazione geolocalizzata che trasmette agli addetti alla gestione dell'emergenza audio e video in tempo reale catturati dal dispositivo .

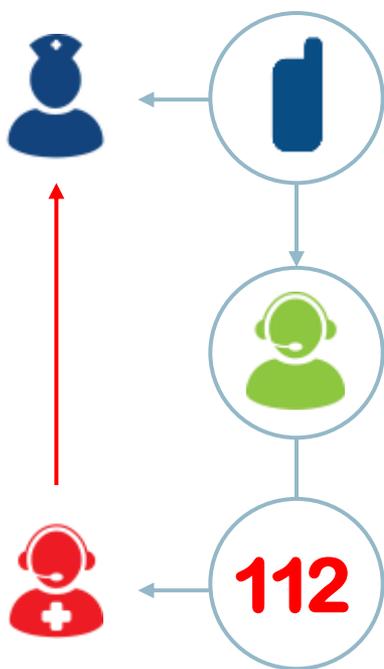
Il sistema di Teleassistenza così realizzato consente al tempo stesso la **gestione delle segnalazioni** di allarme ed il **coordinamento dei soccorsi** restando sempre in **comunicazione con il lavoratore**.

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

05. LA NOSTRA TELEASSISTENZA

La nostra tele-assistenza

Il Servizio Angelo Custode comprende



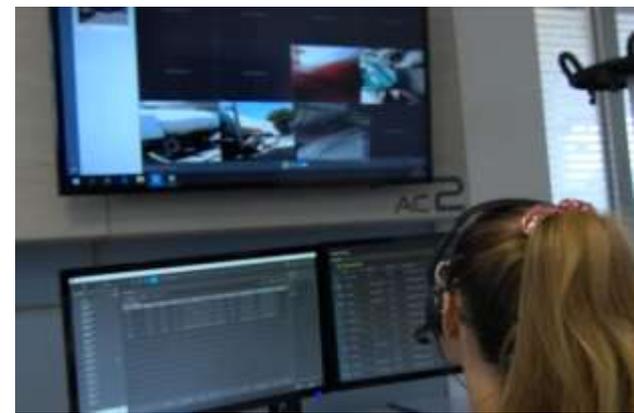
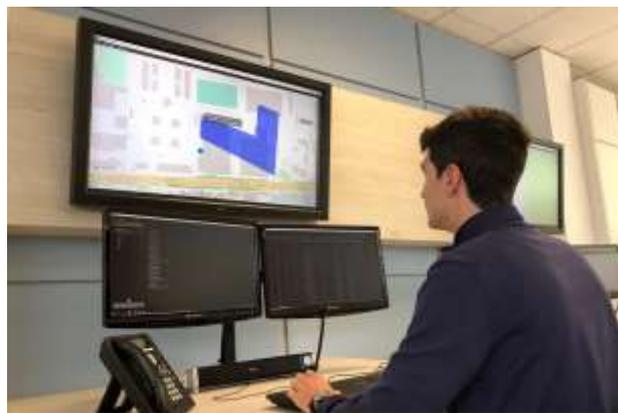
- **STRUMENTI TECNOLOGICI**
dispositivi robusti e resistenti adatti a diversi scenari d'uso con tasti SOS e PTT.
- **PERSONALE ADDETTO**
opportunamente **formato alla teleassistenza** e addestrato alla gestione dell'emergenza, **sempre attivo** per la ricezione e gestione delle richieste di supporto durante tutti i turni di lavoro
- **PROTOCOLLO DI ESCALATION**
formalizzato con contatto diretto con il NUE 112

ANGELO
CUSTODE



conforme alle direttive della **BS8484** e della **BGR139**
che definiscono i requisiti tecnici e operativi per garantire teleassistenza di sicurezza

La nostra Centrale



Il nostro sistema di comunicazione



- Il sistema di comunicazione disegnato da **Pontiradio PR** per **Remote Assistance** è basato sulla piattaforma **Hermes Comms** in tecnologia Push-to-Talk over Cellular che supporta una gestione puntuale di **tutte le fasi del processo di tele-assistenza di sicurezza da parte di un supervisore remoto**

- Utilizzabile senza limiti geografici sotto **COPERTURA CELLULARE/WIFI**
- Funziona su **SMARTPHONE**
- Consente **TRACCIATURA, RICERCA** e **RIPRODUZIONE** di tutti gli eventi

Il nostro sistema di comunicazione

- Monitoraggio terminali connessi in tempo reale
- Comunicazione vocale immediata in modalità Push-to-Talk
- Attivazione selettiva delle protezioni (uomo a terra, immobilità) solo quando e dove serve
- Controllo efficienza sensori riscontrato centralmente
- Localizzazione puntuale in caso di emergenza
- Segnalazione volontaria/automatica allarmi con preallarme per evitare falsi positivi e riscontro avvenuta ricezione
- Chiamata a mani libere consente di discriminare falsi allarmi e di restare in connessione con il lavoratore fino all'arrivo dei soccorsi
- Trasmissione flusso video in tempo reale
- Tracciatura e registrazione di tutti gli eventi/comunicazioni

Sicurezza in ambito sanitario: Rischio Aggressione e Lavoro isolato

06. CONCLUSIONI

Tele-assistenza – Dilemma gestionale



Il DATORE DI LAVORO può quindi scegliere tra MAKE OR BUY

- ❑ **Organizzarsi IN PROPRIO** adottando la soluzione tecnologica scelta, e **predisponendo internamente alla propria azienda** il personale addetto alla tele-assistenza ed il protocollo di escalation
- ❑ **Affidare il servizio IN OUTSOURCING** ad un'impresa specializzata, che fornisca sia soluzione tecnologica che team di addetti, i quali operano secondo protocollo di escalation in caso di emergenza

Pontiradio e Remote Assistance



Soluzione tecnologica **Hermes Comms**:

- **SISTEMA di comunicazione e gestione delle emergenze**, che integra App per smartphone con software per centrale di tele-assistenza
- **DISPOSITIVI** e accessori per adattarsi alle condizioni e all'ambiente di lavoro



Aziende che preferiscono **organizzarsi in proprio**



Servizio in outsourcing **Angelo Custode**:

- **SISTEMA di comunicazione e DISPOSITIVI**
- **CENTRALE di Teleassistenza 24/7**
- **TEAM DI ADDETTI** alla tele-assistenza e alla gestione dell'emergenza, formati e aggiornati
- **PROTOCOLLO DI ESCALATION** in caso di emergenze, con accesso diretto al NUE 112



Aziende che preferiscono **affidarsi ad una società di servizi di tele-assistenza**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Gli esperti di tele-assistenza
di sicurezza per i lavoratori isolati



MAIL	marketing@remote-assistance.it
WEBSITE	angelocustode.remote-assistance.it hermescomms.pontiradiopr.it
YOUTUBE	Gruppo Inditel
LINKEDIN	Remote Assistance Pontiradio PR