



## Le aggressioni al personale sanitario come rischio lavorativo\*\*

di Paolo Pascucci\*

SOMMARIO: 1. Cronaca di una morte annunciata, tra *security* e *safety*. – 2. Rischi esogeni e art. 2087 c.c.: l'orientamento della giurisprudenza sul rischio di rapina. – 3. La prevedibilità. – 4. La “tipizzazione” dei rischi di aggressioni al personale sanitario nella l. n. 113/2020 e un cenno alle sue disposizioni sanzionatorie. – 5. La prevenzione. – 5.1. Le aggressioni al personale sanitario: davvero un rischio esogeno? – 5.2. La valutazione dei rischi di aggressioni e le misure di prevenzione. – 6. Aggressioni e responsabilità: una breve digressione sul datore di lavoro per la sicurezza nelle aziende sanitarie. – 7. Aziende sanitarie e modelli di organizzazione e di gestione.

### 1. Cronaca di una morte annunciata, tra *security* e *safety*

Il 26 ottobre 2021 sono state depositate le ampie motivazioni della sentenza con cui il Tribunale penale di Bari<sup>1</sup> 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 orrendamente assassinata da un frequentatore del Centro, poi condannato con rito abbreviato ad una pesantissima pena detentiva per omicidio volontario pluriaggravato. Una sentenza 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 predisposto le idonee misure di prevenzione e protezione necessarie ad evitarlo.

Richiamando un'affermazione del giudice del rito abbreviato che evoca una celebre novella di Gabriel García Márquez, la sentenza ha definito quell'omicidio «un crimine tristemente annunciato», in quanto «il centro era frequentato

---

\* Paolo Pascucci è professore ordinario di Diritto del lavoro nell'Università di Urbino Carlo Bo. [paolo.pascucci@uniurb.it](mailto:paolo.pascucci@uniurb.it)

\*\* Questo scritto, preventivamente assogettato alla procedura di referaggio secondo le regole editoriali della Rivista, costituisce un'ampia rielaborazione, anche con l'aggiunta delle note, degli interventi presentati l'11 marzo 2022, in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, rispettivamente al seminario su “Violenza nei confronti degli operatori sanitari: educare per prevenire”, organizzato a Piacenza da Fiaso-Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere e dal Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, Azienda unitaria sanitaria locale di Piacenza, e al webinar su “Violenze contro operatori sanitari e socio-sanitari. Oltre l'indignazione alcune proposte per la salute e sicurezza dei lavoratori”, organizzato da Ciip-Consulta italiana interassociativa per la prevenzione.

<sup>1</sup> Trib. Bari, I sez. pen., 26 ottobre 2021, n. 1299, in <https://olympus.uniurb.it>.

quotidianamente da soggetti con gravi turbe psichiche o con disagi del comportamento, soggetti cosiddetti borderline anche già sottoposti a procedimenti penali per fatti violenti... che potevano in qualunque momento dar luogo ad esplosioni di rabbia incontrollata nei confronti di chiunque, specialmente nei confronti di operatori sanitari, senza che sia mai stato previsto dagli organi preposti alcun tipo di pur minimo assetto o presidio di sicurezza a tutela del personale operante». Un crimine tristemente annunciato in un luogo che i giudici hanno definito «di frontiera».

L'immagine delle strutture sanitarie come posti di frontiera è certamente inquietante, ma non così azzardata a seguire le cronache delle tante violenze e aggressioni che vi si riscontrano<sup>2</sup>.

Senonché, la minaccia all'incolumità di chi opera in queste strutture non è solo una questione di sicurezza pubblica o privata, ma anche un serissimo problema di sicurezza sul lavoro.

Con riferimento al tema in esame, i due termini inglesi *security* e *safety*, che corrispondono, con significati diversi, all'unica parola italiana "sicurezza", si intrecciano quasi inestricabilmente, senza però perdere la propria precipua valenza<sup>3</sup>. Qui la prevenzione di un crimine comune, di cui è autore un soggetto formalmente estraneo all'organizzazione sanitaria, richiede necessariamente che di ciò si faccia carico la stessa organizzazione sanitaria.

## 2. Rischi esogeni e art. 2087 c.c.: l'orientamento della giurisprudenza sul rischio di rapina

Normalmente si tende a configurare i rischi di aggressioni e di violenze come rischi esogeni, cioè estranei all'organizzazione del lavoro predisposta dal vertice aziendale<sup>4</sup>. E, tuttavia, pur non nascendo nell'organizzazione del lavoro, come i tipici rischi per la salute e sicurezza, nel momento in cui emergono e si insinuano

---

<sup>2</sup> Un'interessante analisi dei dati relativi alle aggressioni al personale sanitario è in P. ROSSI, A. MELE, A. PUNZIANO, *Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie*, in [https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-inail-2022\\_6443174670061.pdf](https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-factsheet-violenza-professioni-sanitarie-inail-2022_6443174670061.pdf).

<sup>3</sup> L. FANTINI, *Editoriale*, in AA.VV., *Safety e Security. Sinergie per una sicurezza a 360°*, in "Quaderni della Sicurezza AIFOS", n. 1, 2018, pp. 1-2. Cfr. ANMIL, *La valutazione e la gestione dei rischi security e la valorizzazione professionale del security manager*, Progetto di studio, 2012-2017, su cui M. GIOVANNONE, *La valutazione e la gestione dei rischi Security e la valorizzazione professionale del Security Manager*, in AA.VV., *Safety e Security*, cit., p. 81 ss.

<sup>4</sup> Come ben evidenziato da L. ANGELINI e C. LAZZARI, *La sicurezza sul lavoro nelle attività svolte all'estero*, in questa "Rivista", 2019, 2, I, p. 83, dovrebbero «considerarsi esogeni tutti quei rischi che, indirettamente correlati all'attività lavorativa ma non originati a causa e/o all'interno della stessa, possono comunque produrre effetti rilevanti sulle condizioni di salute e sicurezza di chi sia costretto ad esporvisi», potendo «derivare da pericoli riferibili a cause naturali (terremoti, alluvioni, eruzioni) o da situazioni comunque originate dall'agire dell'uomo, tali da coinvolgere indistintamente l'intera comunità di persone presenti in un determinato territorio oppure riguardare esclusivamente il gruppo dei lavoratori (incendi, esplosioni, inquinamento ambientale, epidemie, guerre, terrorismo, rapine, sequestri, estorsioni)».

nell'organizzazione, quei rischi, in quanto ineluttabilmente connessi all'“occasione di lavoro”<sup>5</sup>, assumono inevitabilmente la natura di rischi professionali.

Chi organizza il lavoro in una banca o in un ufficio postale deve tenere conto non solo dei rischi propri di tali attività, ma anche di un altro rischio, esogeno, qual è quello di rapina e delle sue possibili conseguenze a danno dei dipendenti e del pubblico. D'altronde l'art. 29, comma 3, del d.lgs. n. 81/2008, relativo all'immediata rielaborazione della valutazione dei rischi, prevede che il datore di lavoro deve preoccuparsi non solo dei rischi di norma presenti nell'organizzazione, ma anche di quelli che emergono “in corso d'opera” a causa di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. Ipotesi astratte e generali nelle quali possono farsi rientrare anche eventi estranei all'organizzazione che minaccino la sicurezza dei lavoratori.

La necessità di ricondurre anche i rischi esogeni come quello di rapina sotto l'ombrello protettivo dell'art. 2087 c.c. è emersa in una pronuncia della Suprema Corte di oltre trent'anni fa<sup>6</sup> della quale vale la pena richiamare alcuni passaggi.

Prendendo le mosse dalla natura di norma di chiusura del sistema prevenzionistico dell'art. 2087 c.c., come tale «volta a ricomprendere ipotesi e situazioni non espressamente previste», la Cassazione si chiese allora se «anche i problemi relativi alla sicurezza del lavoratore non in senso strettamente igienico-sanitario, ma collegati – pur sempre con riguardo alla sua integrità fisico-psichica – a situazioni di ordine pubblico e di criminalità, non esistenti, almeno nelle dimensioni successivamente assunte, allorché la norma era stata posta», si potessero ricomprendere nel suo «generico e perciò elastico campo d'applicazione». A tale proposito, la Corte rilevava come, nel tempo, molte imprese, per il tipo di attività svolta, fossero divenute bersaglio di azioni criminose con la conseguente emersione di «nuovi problemi di sicurezza e di conseguente tutela dell'integrità fisica dei dipendenti da aggressioni esterne», tanto che molte di tali imprese, *in primis* le banche, avevano «provveduto a tutelare non tanto e non solo i loro beni, quanto e soprattutto la sicurezza fisica dei propri dipendenti e del pubblico con mezzi, umani e-o tecnici, sempre più efficienti e sofisticati». Tale problema – affermava la Corte – «si pone sullo stesso piano di quello concernente nuove organizzazioni del lavoro o nuovi procedimenti produttivi, che pongano problemi di tutela della salute o dell'integrità fisica del lavoratore prima inesistenti, e comunque non previsti dalla pur minuziosa disciplina normativa di prevenzione degli infortuni e di tutela igienico-sanitaria del lavoro. Nell'un caso come nell'altro l'art. 2087 c.c. reca – a prescindere da una particolare tutela antinfortunistica o igienico-sanitaria – un principio di autoresponsabilità dell'imprenditore, il quale, indipendentemente da specifiche

<sup>5</sup> L. ANGELINI e C. LAZZARI, *La sicurezza sul lavoro*, cit. p. 84.

<sup>6</sup> Cass., sez. lav., 6 settembre 1988, n. 5048.

disposizioni normative, è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti e le misure necessarie ad evitare il verificarsi di lesioni di quel primario bene del lavoratore, come di ogni persona, che è la salute e l'integrità fisica». Pertanto, «una volta che un determinato tipo di attività lavorativa venga a trovarsi nella realtà dei fatti esposto a rischi prima inesistenti (e quando ciò si verifichi, quando cioè possa intendersi superata una certa soglia che attribuisca rilevanza al rischio, è un dato rilevabile mediante ricorso a nozioni e dati di comune esperienza o statistici, così come può essere considerato a rischio un nuovo macchinario o un nuovo procedimento di lavorazione, non inquadrabile nella specifica normativa antinfortunistica), tanto da rendersi necessari, sempre in concreto, un nuovo tipo di organizzazione nel lavoro e accorgimenti e misure atti a prevenire quel rischio, non vi è ragione perché una siffatta realtà debba essere trattata diversamente da quella per così dire tradizionale, pur impegnando entrambe identici problemi di tutela dell'integrità fisica del lavoratore in quanto tale. Insomma, l'art. 2087, per le sue caratteristiche di norma aperta, vale a supplire alle lacune di una normativa che non può prevedere ogni fattore di rischio, ed ha una funzione sussidiaria rispetto a quest'ultima di adeguamento di essa al caso concreto».

Sulla base di ciò la Corte sottolineava come spetti all'imprenditore «valutare se l'attività della sua azienda presenti rischi extra-lavorativi di fronte al cui prevedibile verificarsi insorga il suo obbligo di prevenzione. Obbligo che, proprio alla stregua dei dati di esperienza (che includono anche parametri di frequenza statistica generale, per tipo di attività, o particolare con riferimento alla singola unità produttiva) avrà un contenuto non teorizzabile a priori, ma ben individuabile nella realtà alla stregua delle tecniche di sicurezza comunemente adottate». Dunque un'«obbligazione *ex lege* accessoria e collaterale rispetto a quelle principali proprie del rapporto di lavoro, come tale involgente la diligenza nell'adempimento *ex art.* 1176 c.c., eventualmente correlata alla natura dell'attività esercitata, e comunque improntata nella sua esecuzione a quei criteri di comportamento delle parti di ogni rapporto obbligatorio costituiti, *ex art.* 1175 e 1375 c.c., dalla correttezza e buona fede, ormai ampiamente valorizzati dalla giurisprudenza»<sup>7</sup>. Cosicché, «deve ritenersi che il datore di lavoro, il quale in una siffatta situazione di rischio prevedibile e accettabile alla stregua dei comuni criteri di diligenza, o addirittura disciplinata in sede collettiva nazionale o aziendale, non abbia predisposto, o, ancor peggio, pur avendoli predisposti non abbia... mantenuto in efficienza gli adeguati mezzi di tutela, debba rispondere *ex art.* 2087 c.c. dell'evento lesivo nei confronti del dipendente», non esaudendosi il dovere di sicurezza «nella predisposizione delle misure di protezione», ma includendo «altresì quello di mantenerle in stato di funzionamento e di efficienza»<sup>8</sup>, fermo restando che le misure adottate non possono limitarsi a

---

<sup>7</sup> Così successivamente anche Cass., sez. lav., 8 aprile 2013, n. 8486.

<sup>8</sup> Cass., n. 5048/1988, cit.

tutelare il patrimonio della società, ma debbono essere «anche funzionali a garantire la sicurezza dei dipendenti»<sup>9</sup>.

Come affermato più di recente dalla stessa Corte, l'obbligo di sicurezza datoriale previsto dall'art. 2087 c.c. impone «l'apprestamento di adeguati mezzi di tutela dell'integrità fisiopsichica dei lavoratori nei confronti dell'attività criminosa di terzi, nei casi in cui la prevedibilità del verificarsi di episodi di aggressione a scopo di lucro sia insita nella tipologia di attività esercitata»<sup>10</sup>. Pertanto, ove si versi in ipotesi di attività lavorativa divenuta pericolosa a causa della possibilità che si verifichino episodi violenti, la responsabilità del datore di lavoro ai sensi dell'art. 2087 c.c., che non configura un'ipotesi di responsabilità oggettiva, non è circoscritta alla violazione di regole di esperienza o di regole tecniche preesistenti e collaudate, ma deve ritenersi volta a sanzionare, anche alla luce delle garanzie costituzionali del lavoratore, l'omessa predisposizione, da parte del datore di lavoro, di tutte quelle misure e cautele atte a preservare l'integrità psico-fisica e la salute del lavoratore nel luogo di lavoro, tenuto conto della concreta realtà aziendale, del concreto tipo di lavorazione e del connesso rischio<sup>11</sup>.

### 3. La prevedibilità

Come si vede, l'elemento decisivo al fine della considerazione dei rischi esogeni è costituito dalla loro *prevedibilità*. E non c'è dubbio che, così come le rapine nelle banche, anche i rischi di aggressioni al personale sanitario siano ormai all'ordine del giorno e, quindi, prevedibili.

La centralità della prevedibilità dell'evento<sup>12</sup> e della sua evitabilità con una valutazione *ex ante*, emerge anche dalla citata sentenza del Tribunale di Bari in cui si rileva come le aggressioni al personale sanitario costituiscono eventi prevedibili e d'altronde da tempo previsti in una nota raccomandazione ministeriale<sup>13</sup> nella quale si rinviengono anche indicazioni su come evitare tali rischi. Peraltro, come afferma ancora la giurisprudenza, in tema di reati colposi l'elemento soggettivo del reato richiede non solo che l'evento dannoso sia prevedibile, ma altresì che lo stesso sia evitabile dall'agente con l'adozione delle regole cautelari idonee a tal fine,

<sup>9</sup> Cass., sez. lav., 10 giugno 2021, n. 16378.

<sup>10</sup> Cass., sez. lav., 18 febbraio 2016, n. 3212.

<sup>11</sup> Cass., sez. lav., 25 febbraio 2021, n. 5255.

<sup>12</sup> Come afferma Cass., sez. lav., 28 ottobre 2016, n. 21901, «l'art. 2087 c.c. rende necessario l'apprestamento di adeguati mezzi di tutela dell'integrità psicofisica dei lavoratori nei confronti dell'attività criminosa di terzi nei casi in cui la prevedibilità del verificarsi di episodi di aggressione a scopo di lucro sia insita nella tipologia di attività esercitata, in ragione della movimentazione, anche contenuta, di somme di denaro, nonché delle plurime reiterazioni di rapine in un determinato arco temporale».

<sup>13</sup> Raccomandazione del Ministro della salute n. 8 del novembre 2007 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

non potendo essere soggettivamente ascritto per colpa un evento che, con valutazione “*ex ante*”, non avrebbe potuto comunque essere evitato<sup>14</sup>. Ovviamente, «non si può automaticamente far discendere, dal semplice verificarsi del danno, l’inadeguatezza delle misure di protezione adottate, ma è necessario, piuttosto, che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge o suggeriti dalle conoscenze sperimentali o tecniche in relazione al lavoro svolto»<sup>15</sup>.

Sempre in relazione alla questione della prevedibilità, occorre tuttavia tenere distinti due aspetti che possono emergere proprio con riguardo alle aggressioni al personale sanitario. Ci si riferisce a quelle ipotesi in cui l’aggressione sia posta in essere da soggetti in stato di incapacità venendo in luce il disposto dell’art. 2047, comma 1, c.c. ai sensi del quale «in caso di danno cagionato da persona incapace di intendere o di volere, il risarcimento è dovuto da chi è tenuto alla sorveglianza dell’incapace, salvo che provi di non aver potuto impedire il fatto».

A tale proposito la Cassazione<sup>16</sup> ha osservato che «mentre può essere il fatto del tutto imprevedibile ad esonerare (da responsabilità extracontrattuale *ex art. 2047 c.c.*) chi è tenuto alla sorveglianza dell’incapace, è invece esclusivamente la prova in positivo di aver adottato tutte le possibili misure di protezione del lavoratore ad esonerare il datore di lavoro dalla responsabilità contrattuale *ex art. 2087 c.c.*», prevedendo quest’ultimo «uno specifico obbligo contrattuale per il datore di lavoro... e quindi... una fattispecie di responsabilità contrattuale». I due piani – quello della responsabilità aquiliana e quello della responsabilità contrattuale – non coincidono «perché il rischio derivante dall’attività svolta dal datore di lavoro... elettivamente assorbe eventi dannosi che, riferibili a tale attività, si presentino con carattere di imprevedibilità, e che, in tanto non sono fonte di danno risarcibile per il lavoratore che li abbia subiti, in quanto risulti in positivo la prova dell’adozione di tutte le possibili misure preventive degli infortuni sul lavoro». Pertanto, la prova dell’adempimento delle obbligazioni di protezione di cui all’art. 2087 c.c. «non può inferirsi *ex se* dalla prova dell’evento imprevedibile» rilevante *ex art. 2047, comma 1, c.c.*<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> Cass. pen., sez. IV, 29 maggio 2018, n. 24109.

<sup>15</sup> Cass., sez. lav., 26 luglio 2019, n. 20364. V. anche Cass., 15 giugno 2016, n. 12347; Cass., 10 giugno 2016, n. 11981.

<sup>16</sup> Cass., sez. lav., 3 agosto 2007, n. 17066.

<sup>17</sup> Con specifico riferimento al caso di specie la Suprema Corte ha rilevato come le possibili reazioni aggressive dei pazienti oligofrenici di un Centro di igiene mentale rientrano «di norma nel rischio assunto dal Centro con l’espletamento dell’attività di assistenza agli stessi», fermo restando che se tale attività è esercitata in forma imprenditoriale, si tratta null’altro che del rischio d’impresa e una «reazione aggressiva “imprevedibile”... non esonera *ex se* il datore di lavoro», occorrendo «anche la prova in positivo dell’adozione di tutte le misure di sicurezza e di prevenzione, quali protocolli di comportamento per il personale sanitario nel caso di stato di agitazione di tali pazienti, astrattamente idonee ad evitare danni ai lavoratori»: Cass., n. 17066/2007, cit. Cfr. anche Cass., sez. lav., 12 giugno 2017, n. 14566.

#### 4. La “tipizzazione” dei rischi di aggressioni al personale sanitario nella l. n. 113/2020 e un cenno alle sue disposizioni sanzionatorie

La ormai evidente ricorrenza statistica dei fenomeni di aggressioni al personale sanitario trova conferma anche nel Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 il quale annovera tra i c.d. “rischi trasversali” quello delle aggressioni e delle violenze sul luogo di lavoro, in particolare per alcune attività di *front-office*, tra cui la sanità, ravvisando la necessità di inquadrarli nell’ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali.

D’altro canto, qualunque residuo dubbio sulla prevedibilità degli eventi di aggressione al personale sanitario è stato definitivamente spazzato via dall’emanazione della l. n. 113/2020, la quale detta disposizioni per la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni. Tale legge ha posto esplicitamente in diretta relazione il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario con la disciplina della sicurezza del lavoro nel momento in cui nell’art. 2, comma 1. lett. *d*, ha attribuito all’Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie anche il compito di monitorare l’attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs. n. 81/2008, anche promuovendo l’utilizzo di strumenti di videosorveglianza<sup>18</sup>. In tale legge il collegamento con la disciplina della sicurezza sul lavoro emerge anche nell’art. 7 il quale prevede che, al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale menzionato nell’art. 1<sup>19</sup> prevedono, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il loro tempestivo intervento.

Questa legge agisce peraltro anche su di un altro versante: quello sanzionatorio.

Configurando, a quanto pare, un’aggravante più un’autonoma fattispecie autonoma di reato, l’art. 4 ha previsto che le pene previste dall’art. 583-quater c.p. per le lesioni gravi o gravissime cagionate ad un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive<sup>20</sup> si applichino anche se le stesse lesioni siano 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. Se tale aggravante non potrà dunque venire in luce ove l’aggressione sia determinata da ragioni estranee all’esercizio dell’attività professionale del

<sup>18</sup> L’Osservatorio è stato istituito con decreto del 27 gennaio 2022 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell’interno e dell’economia, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 41 del 18 febbraio 2022.

<sup>19</sup> Vale a dire le “professioni sanitarie” individuate dagli artt. 4 e da 6 a 9 della l. n. 3/2018 e le “professioni socio-sanitarie” individuate dall’art. 5 della stessa legge.

<sup>20</sup> La reclusione da 4 a 10 anni per le lesioni gravi e la reclusione da 8 a 16 anni per le lesioni gravissime.

sanitario, ben potrà invece emergere qualora, in presenza di tali ragioni, le lesioni siano cagionate all'esterno del luogo in cui il sanitario svolge la propria opera, come nel caso in cui, come talora accade, l'aggressione avvenga quando egli sta rientrando a casa.

L'art. 5 della l. n. 113/2020 ha poi aggiunto all'art. 61 c.p., dedicato alle circostanze aggravanti comuni, la circostanza di cui al punto 11-*octies*, consistente nell'aver agito, nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività. Nel caso in cui ricorra la predetta circostanza aggravante, l'art. 6, comma 1, della legge del 2020 ha previsto che il reato di percosse dal quale non derivi una malattia nel corpo o nella mente di cui all'art. 581, comma 1, c.p., sia perseguibile d'ufficio. Lo stesso art. 6, al comma 2, prevede inoltre che la predetta circostanza aggravante renda perseguibile d'ufficio anche il reato di lesione personale di cui all'art. 582 c.p. ancorché la malattia che ne derivi abbia una durata non superiore ai venti giorni.

Se, da un lato, il giuslavorista non può addentrarsi nei delicati meandri penalistici di tali previsioni, da un altro lato può però cogliere come tutte queste norme si applichino ai delitti commessi con violenza o minaccia in danno non solo degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, ma anche di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività. Questa più estesa considerazione dei soggetti tutelati evoca un problema emerso anche in relazione alla originaria previsione dell'obbligo vaccinale contro il virus Sars-Cov-2 (art. 4 del d.l. n. 44/2021) quando quest'ultimo fu posto solo nei confronti di alcune categorie di operatori trascurando che il rischio di contagio riguardava chiunque operasse nella struttura a prescindere dal ruolo ricoperto<sup>21</sup>. Al di là della chiara differenza tra le due fattispecie e soprattutto del fatto che, diversamente dal rischio pandemico, quelli di aggressioni riguardano soprattutto alcune figure professionali in certi ambiti<sup>22</sup>, le norme della legge del 2020 meritano apprezzamento in quanto, per la crescente complessità dei processi lavorativi e dell'intreccio tra le varie funzioni, i rischi di aggressioni potrebbero espandersi oltre confini soggettivi prestabiliti e minacciare chiunque operi nelle strutture sanitarie.

Lo stesso ampio spettro soggettivo emerge anche nell'art. 9 della legge del 2020 il quale, salvo che il fatto costituisca reato, ha previsto una sanzione amministrativa pecuniaria a carico di chi tenga condotte violente, ingiuriose,

---

<sup>21</sup> P. PASCUCCI e C. LAZZARI, *Prime considerazioni di tipo sistematico sul d.l. 1 aprile 2021, n. 44*, in questa "Rivista", 2021, 1, I, p. 152 ss.

<sup>22</sup> La citata raccomandazione ministeriale del 2007 (v. la nota 13) segnala come, in generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree: servizi di emergenza-urgenza; strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali; luoghi di attesa; servizi di geriatria; servizi di continuità assistenziale.



offensive o moleste nei confronti di personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso funzionali allo svolgimento di dette professioni presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private.

### 5. *La prevenzione*

Questo significativo intervento di aggravamento delle conseguenze penali delle aggressioni al personale sanitario non deve tuttavia offuscare l'importanza strategica della prevenzione nei confronti di tali fenomeni.

Sebbene anche la minaccia sanzionatoria possa svolgere una funzione deterrente, solo andando a snidare le cause e le concause delle aggressioni è ragionevolmente possibile contrastarle efficacemente. D'altronde, chiunque si occupi di sicurezza sul lavoro sa bene come la pur necessaria minaccia penale non sia riuscita ancora a ridimensionare una piaga sempre più vasta.

In realtà, la doppia connotazione di *security* e di *safety* sottesa ai fenomeni in esame evidenzia chiaramente la necessità di un approccio “a tenaglia” che incida tanto sul potenziale agente dell'aggressione quanto sull'organizzazione nella quale opera la potenziale vittima. D'altronde, lo stesso deterrente penalistico agisce su due diversi piani, essendo destinato a punire tanto l'artefice dell'aggressione (sul piano del diritto penale comune) quanto chi non abbia predisposto le idonee misure per prevenirla (sul versante del diritto penale speciale del lavoro): in quest'ultimo caso, anche ove quest'ultima non si sia materialmente realizzata dal momento che ai fini dell'apparato sanzionatorio di cui al d.lgs. n. 81/2008 rilevano anche i reati di condotta (omissivi) cui non sia seguito un infortunio.

È dunque evidente come vengano in gioco i principali strumenti del sistema di prevenzione aziendale – dalla valutazione dei rischi, all'informazione e alla formazione – i quali tuttavia debbono tenere conto delle peculiarità dei rischi di aggressioni.

#### 5.1. *Le aggressioni al personale sanitario: davvero un rischio esogeno?*

Sebbene, come si è detto, i rischi esogeni non esonerino il datore di lavoro dall'obbligo di valutarli e di prevenirli, non sembra tuttavia ozioso chiedersi se i rischi di aggressioni siano davvero sempre rischi esogeni.

Se si considera che moltissime aggressioni al personale sanitario sono compiute da pazienti e da loro accompagnatori presenti nelle strutture sanitarie non si dovrebbe trascurare che il relativo rischio non sia del tutto analogo a quello che emerge nel caso delle rapine. Mentre il rapinatore entra volontariamente ed illecitamente nel luogo di lavoro esclusivamente con l'intenzione di realizzare il crimine, normalmente i pazienti ed i loro accompagnatori sono presenti nel luogo

di lavoro per poter fruire dei servizi di assistenza sanitaria. La loro presenza nel luogo di lavoro non solo è del tutto legittima, ma è anche garantita dall'art. 32 Cost. Anzi, la loro presenza nella struttura – che non è una mera eventualità, ma la regola – è ciò che in fondo giustifica la stessa esistenza della struttura e della sua organizzazione. D'altro canto, in quanto presenti legittimamente ed a pieno titolo in quei luoghi di lavoro, anch'essi sono pienamente tutelati contro i possibili infortuni che possono accadervi e la direzione aziendale deve necessariamente considerare anche la loro presenza nella predisposizione delle misure di prevenzione volte a tutelare la salute e la sicurezza delle persone che operano e si trovano nel luogo di lavoro<sup>23</sup>.

Esemplificando – come d'altronde ha insegnato anche l'emergenza pandemica<sup>24</sup> – il rischio di contagio derivante da un eccessivo assembramento di persone esterne in un reparto di malattie infettive non è un rischio esogeno, ma un rischio connaturato a quello specifico contesto operativo.

Pertanto, così come una cattiva organizzazione del lavoro può far emergere rischi psico-sociali<sup>25</sup>, compresi atteggiamenti violenti tra gli stessi operatori sanitari, anche una cattiva organizzazione dell'assetto e del funzionamento della struttura sanitaria ai fini dell'erogazione del relativo servizio pubblico può concorrere a generare rischi di tensione, di aggressività e di violenza in capo agli utenti di tale servizio<sup>26</sup>. Il che, se evidentemente non giustifica assolutamente atteggiamenti che sfocino in atti configurabili come reati, tuttavia evidenzia come i fattori che possono generare o aggravare tali rischi si annidano nella stessa organizzazione del servizio.

Se si considera che in una struttura sanitaria l'organizzazione del lavoro è non solo funzionale all'organizzazione del servizio destinato agli utenti, ma è spesso un tutt'uno con essa dato che in moltissimi casi il servizio è necessariamente reso mediante una stretta relazione di contiguità fisica tra il lavoratore/sanitario e l'utente/paziente/accompagnatore, è evidente che le tensioni generate da una

---

<sup>23</sup> Cfr. Cass. pen., 25 giugno 2009, n. 26404; Cass. pen., 30 marzo 2009, n. 13896; Cass. pen., 27 febbraio 2009, n. 9055; Cass. pen., 1 agosto 2008, n. 32428.

<sup>24</sup> Sul tema v. per tutti, da ultimo, G. NATULLO, *La gestione della pandemia nei luoghi di lavoro*, in "Lavoro e diritto", 2022, p. 77 ss.

<sup>25</sup> L. ANGELINI (a cura di), *La prevenzione dei rischi da stress lavoro-correlato. Profili normativi e metodiche di valutazione. Atti del Convegno Urbino - 8 novembre 2013*, in "I Working Papers di Olympus", n. 31/2014, in <http://olympus.uniurb.it>.

<sup>26</sup> La citata raccomandazione ministeriale del 2007 (v. la nota 13) individua come fattori che concorrono all'incremento degli atti di violenza: l'aumento di pazienti con disturbi psichiatrici acuti e cronici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali; la diffusione dell'abuso di alcol e droga; l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali; le lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste; il ridotto numero di personale durante alcuni momenti di maggiore attività (trasporto pazienti, visite, esami diagnostici); la presenza di un solo operatore a contatto con il paziente durante visite, esami, trattamenti o gestione dell'assistenza in luoghi dislocati sul territorio ed isolati, quali i presidi territoriali di emergenza o continuità assistenziale, in assenza di telefono o di altri mezzi di segnalazione e allarme; la mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi; la scarsa illuminazione delle aree di parcheggio e delle strutture.

cattiva organizzazione del servizio e del lavoro possono ripercuotersi in prima battuta sugli stessi lavoratori, i quali spesso finiscono per “pagare” personalmente il prezzo della disorganizzazione anche ove non ne siano minimamente corresponsabili.

Un’adeguata organizzazione del servizio che tenga conto di questi particolari rischi diviene dunque una componente essenziale del sistema di prevenzione volto a tutelare la sicurezza dei lavoratori, il che comporta la sua imprescindibile considerazione in sede di valutazione dei rischi. E se, come pare corretto ritenere, la valutazione dei rischi non deve essere effettuata “ad organizzazione data”, ma deve accompagnare la stessa predisposizione dell’organizzazione, solo così consentendo di eliminare ed evitare i rischi alla fonte invece di poterli solo ridurre e contrastare, è allora evidente che la valutazione dei rischi di aggressioni non è un *optional*, ma deve sempre essere considerata in qualunque organizzazione sanitaria, ferme restando le peculiarità di ognuna di esse.

Pertanto, pur presentando alcuni tratti che lo accomunano ai rischi tipicamente esogeni, come quello di rapina, e pur dovendo in ogni caso essere come tale valutato, in vari casi i rischi di aggressioni possono assumere le connotazioni di rischi potenzialmente endogeni all’organizzazione, il che comporta la necessità di adottare non solo misure puramente difensive, tipiche di una prevenzione secondaria, ma anche misure organizzative che possano quanto più possibile eliminare alla fonte i fattori che concorrono ad alimentare i rischi, secondo una logica ispirata al principio della prevenzione primaria.

## 5.2. La valutazione dei rischi di aggressioni e le misure di prevenzione

Il fatto che in molti casi il rischio possa essere innescato o quanto meno favorito dalla disorganizzazione aziendale incide sul modo di prevenirlo, presupponendo la sua valutazione il più ampio coinvolgimento del personale e non solo la pur necessaria consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Come accade per gli altri rischi psico-sociali, la loro analisi non può prescindere da un’indagine sul campo volta a segnalarne tutte le possibili fonti che difficilmente possono essere individuate adeguatamente “dall’alto”. D’altronde, questa cooperazione dei lavoratori ben si iscrive nelle previsioni dell’art. 20 del d.lgs. n. 81/2008 che, oltre ad obbligare i lavoratori a prendersi cura della propria salute e sicurezza e di coloro che operano accanto ad essi conformemente alla formazione ricevuta, impone loro di segnalare qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza<sup>27</sup>.

La valutazione dei rischi di aggressioni non può pertanto prescindere dall’ascolto dei lavoratori e del loro malessere, considerando la particolare

<sup>27</sup> P. PASCUCCI, *Sicurezza sul lavoro e cooperazione del lavoratore*, in “Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali”, 2021, p. 421 ss.; C. LAZZARI, *Gli obblighi di sicurezza del lavoratore, nel prisma del principio di autoresponsabilità*, in questa “Rivista”, 2022, 1, I, p. 1 ss.

importanza in tal caso dei cosiddetti “eventi sentinella”. Ciò anche al fine di mirare le azioni di prevenzione là dove ve ne sia maggior bisogno e considerando attentamente tutte le possibili criticità dell’organizzazione del lavoro che possano in qualche modo concorrere ad alimentare le manifestazioni violente.

Rinviando a quanto previsto dalla Raccomandazione ministeriale del 2007 in merito ai fattori di rischio ed alle misure di prevenzione applicabili, preme qui piuttosto sottolineare come, considerata la sua trasversalità, la valutazione dei rischi di aggressioni dovrebbe essere inglobata in tutte le scelte strategiche e organizzative dell’azienda: sia quelle che riguardano aspetti strutturali e logistici<sup>28</sup>, sia quelle che hanno a che fare con il modo di eseguire le prestazioni lavorative.

D’altro canto, obbligando il datore di lavoro a valutare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, l’art. 28 del d.lgs. n. 81/2008, menziona in particolare quelli riguardanti “gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari”, quali ben possono essere, a ben guardare, i rischi di aggressioni che incombono sul personale sanitario esposto ad un maggiore contatto con il pubblico.

Vale la pena ricordare che un documento di valutazione dei rischi di una struttura sanitaria che non considerasse i rischi di aggressioni sarebbe palesemente incompleto e, dal punto di vista squisitamente giuridico, equivalente – come afferma la giurisprudenza – ad un’omessa valutazione<sup>29</sup>, con le possibili conseguenze sanzionatorie dell’art. 55 del d.lgs. n. 81/2008<sup>30</sup>. Né, come emerge anche nella sentenza barese, la valutazione dei rischi di sicurezza sul lavoro, compreso quello in esame, potrebbe essere subordinata a criteri economici. Qui emerge l’annoso problema del contenimento della spesa pubblica che deve essere tuttavia affrontato prevedendo dall’origine nella redazione dei bilanci opportuni stanziamenti per fronteggiare tali rischi.

Così come va introiettata nella valutazione dei rischi, la questione delle aggressioni deve essere monitorata costantemente anche nell’ambito della riunione periodica di cui all’art. 35 del d.lgs. n. 81/2008 alla quale partecipano tutti gli attori del sistema di prevenzione aziendale.

Per altro verso, anche l’altro fondamentale strumento della prevenzione, vale a dire la formazione, ma anche l’informazione, deve essere calibrato in modo da consentire ai lavoratori di affrontare adeguatamente il rischio violenza ove non sia altrimenti eliminabile, come prevede l’art. 37 del d.lgs. n. 81/2008 quando obbliga

---

<sup>28</sup> Particolarmente interessanti a tale proposito sono i risultati della ricerca interdisciplinare “SPACES, Lo spazio dei diritti. Studio Interdisciplinare per la valutazione degli spazi delle strutture ospedaliere”, svolta nel periodo 2010-2013 presso l’Università di Firenze e finanziata dalla Regione Toscana, su cui v. N. SETOLA, *Qualità dello spazio e diritto alla salute. Una ricerca interdisciplinare nei presidi ospedalieri*, in <https://core.ac.uk/download/pdf/301569445.pdf>.

<sup>29</sup> Cfr. Cass. pen., sez. IV, 16 marzo 2010, n. 10448; D. MICHELETTI, *I reati propri esclusivi del datore di lavoro*, in F. GIUNTA, D. MICHELETTI (a cura di), *Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Milano, Giuffrè, p. 222.

<sup>30</sup> Su tale specifico aspetto v. L. ANGELINI, *La valutazione di tutti i rischi*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Salute e sicurezza sul lavoro a dieci anni dal d.lgs. n. 81/2008. Tutele universali e nuovi strumenti regolativi*, Milano, Franco Angeli, 2019, p. 104.

il datore di lavoro ad assicurare che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata<sup>31</sup>. A tale proposito va evidenziato come i requisiti qualitativi previsti dagli Accordi Stato-Regioni per i corsi di formazione – ora in corso di revisione in forza della modifica apportata all’art. 37 dal d.l. n. 146/2021 – sono requisiti minimi che vanno integrati in caso di necessità, qui dovendosi pensare a corsi di formazione finalizzati non solo a consentire di affrontare il fenomeno, ma anche ad individuarne le radici al fine di rendere effettivo quel coinvolgimento dei lavoratori nell’analisi del rischio di cui si diceva poc’anzi.

#### 6. *Aggressioni e responsabilità: una breve digressione sul datore di lavoro per la sicurezza nelle aziende sanitarie*

Come è emerso anche nella vicenda barese, è al direttore generale, quale datore di lavoro per la sicurezza, che in primo luogo può essere contestata l’omissione prevenzionistica in tema di aggressione. La sentenza si colloca quindi nel solco consolidato dell’orientamento giurisprudenziale per cui nelle aziende sanitarie la posizione di garanzia datoriale grava in capo al direttore generale<sup>32</sup>. Una configurazione che d’altronde risulta anche dagli atti aziendali e che pare trovare fondamento nell’art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 502/1992 secondo il quale «tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza» dell’ente «sono riservati al direttore generale»: norma che, richiamando il potere gestionale, riecheggia quel fondamentale requisito che il d.lgs. n. 81/2008 richiede per la posizione di garanzia datoriale.

L’identificazione del direttore generale come datore di lavoro per la sicurezza non segue dunque il percorso delineato per le pubbliche amministrazioni dall’art. 2, lett. *b*, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008, fondato sull’individuazione, da parte dell’organo di vertice, del dirigente a cui spettano i poteri di gestione e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa<sup>33</sup>. Un percorso nel quale la legge distingue l’organo di vertice dal dirigente/datore di lavoro, riconducendo in capo al primo la responsabilità datoriale esclusivamente ove egli non abbia individuato il datore di lavoro o l’abbia fatto in modo non conforme ai dettami di legge<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Sul tema v. per tutti P. TULLINI, *La formazione per la sicurezza sul lavoro*, in questa “Rivista”, 2017, 1, I, p. 75 ss.

<sup>32</sup> V. tra le altre Cass. pen., sez. III, 17 luglio 2009, n. 29543.

<sup>33</sup> P. PASCUCCI, *La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori pubblici: cosa cambia dopo le riforme del 2008/2009?*, in “Il lavoro nelle pubbliche amministrazioni”, 2009, p. 553 ss.

<sup>34</sup> La necessità dell’individuazione del datore di lavoro da parte dell’organo di vertice è stata ribadita dalla stessa Cassazione, la quale, distinguendo opportunamente tale individuazione dalla delega di funzioni di cui all’art. 16 del d.lgs. n. 81/2008, sottolinea come ciò sia coerente con il principio di separazione fra funzioni di indirizzo politico e di gestione (Cass. pen., sez. IV, 20 febbraio 2017, n. 8119), spettando agli organi di direzione politica procedere all’individuazione e non essendo possibile una scelta non espressa e non accompagnata dal conferimento di poteri di gestione ad una persona fisica (Cass. pen., sez. IV, 19 luglio 2016, n. 30557).

Dato che, in base all'art. 3, comma 1-*quater*, del d.lgs. n. 502/1992, il direttore generale adotta l'atto aziendale e che è quest'ultimo a prevedere che lo stesso direttore generale sia il datore di lavoro per la sicurezza, tecnicamente parrebbe emergere una sorta di "auto-individuazione" del datore di lavoro per la sicurezza, a meno di non ritenere che l'individuazione della posizione di garanzia datoriale in capo al direttore generale sia implicita nell'atto di nomina dello stesso direttore generale da parte della Regione (art. 3-*bis* del d.lgs. n. 502/1992), la quale, tuttavia, a tacer d'altro, non è comunque l'organo di vertice dell'azienda sanitaria. Senonché, ci si dovrebbe quanto meno chiedere se la pur evidente specificità delle previsioni del d.lgs. n. 502/1992 per quanto concerne il settore sanitario sia tale da poter prevalere sulle non meno specifiche disposizioni del d.lgs. n. 81/2008 in tema di sicurezza sul lavoro, non dovendosi inoltre trascurare che là dove quest'ultimo decreto ha prefigurato deroghe alle proprie previsioni lo ha fatto sempre esplicitamente, il che non è accaduto per quanto attiene alle aziende sanitarie.

Al di là della singolarità di una situazione nella quale l'organo di vertice coincide con il datore di lavoro, come un moderno Giano bifronte<sup>35</sup>, tuttavia potrebbe non escludersi che la scelta delle aziende sanitarie di incardinare direttamente in capo al direttore generale il ruolo datoriale dipenda anche dalla specificità di tali strutture, le quali, da un lato, pur continuando a gravitare nell'ambito del settore pubblico, presentano una connotazione organizzativa sempre più marcatamente aziendalistica<sup>36</sup>. Una specificità che, d'altronde, traspare a chiare lettere anche in quelle previsioni degli atti aziendali che, configurando in capo al direttore generale la responsabilità complessiva della gestione dell'azienda, stabiliscono che egli eserciti tale potere con atti e decisioni di indirizzo, programmazione e controllo, quale espressione del governo strategico dell'azienda, laddove le funzioni di organizzazione e gestione ricadono nell'area del governo clinico e nell'area amministrativa tecnica e professionale. Una situazione quindi assai differente da quella che caratterizza molte altre pubbliche amministrazioni, nelle quali il direttore generale non ha un ruolo così articolato e complesso. La connotazione ibrida di tali strutture fa sì che, riguardandole come pubbliche amministrazioni (peraltro "politicamente" dipendenti dalla Regione), il direttore generale si atteggi come responsabile della gestione dell'azienda e del perseguimento dei macro obiettivi dettati dalla Regione, mentre, considerandole come aziende, ne assuma addirittura la rappresentanza evidenziando anche un

---

<sup>35</sup> Una situazione che, per la verità, è riscontrabile anche nel settore universitario, nel quale il rettore può essere configurato come datore di lavoro per la sicurezza, sulla base tuttavia di una normativa specifica di adeguamento (art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 626/1994; d.m. 5 agosto 1998, n. 363; art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 81/2008) che manca nella sanità: cfr. A. TAMPIERI, *La sicurezza del lavoro nell'Università tra regolamento interno e modello organizzativo*, in "I Working Papers di Olympus", n. 11/2012, in <http://olympus.uniurb.it>; P. PASCUCCI, *La figura complessa del datore di lavoro per la sicurezza nelle università tra "vecchio" e "nuovo" diritto*, in questa "Rivista", 2016, 1, I, p. 1 ss.

<sup>36</sup> Come emerge dall'art. 3, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502/1992 che parla di «aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale» la cui organizzazione e funzionamento «sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali».

ruolo di indirizzo politico accanto a quello gestionale. Un'immagine che, per certi versi, evoca quella del manager cui è attribuito il ruolo di amministratore delegato nelle grandi società private.

Se la connotazione manageriale dell'azione delle aziende sanitarie e, in particolare, la loro autonomia imprenditoriale parrebbe avvicinarle tendenzialmente sempre più alle aziende private, la scelta di incardinare direttamente in capo al direttore generale la posizione di garanzia datoriale parrebbe quindi risultare sostanzialmente coerente – più che con la definizione di datore di lavoro del settore pubblico – con il criterio in base al quale l'art. 2, lett. b, seconda parte del primo periodo, del d.lgs. n. 81/2008 ricostruisce la figura datoriale nel settore privato, nel quale il datore di lavoro emerge in ragione dell'assetto dell'organizzazione di cui è responsabile in quanto vi esercita i poteri decisionali e di spesa<sup>37</sup>. Il che peraltro non preclude in astratto la possibilità che il direttore generale individui la figura datoriale in capo ad uno o più dirigenti dell'azienda ai sensi della definizione di datore di lavoro del settore pubblico.

Al di là di tutto ciò, è peraltro evidente che, anche per quanto riguarda i rischi di aggressioni, la prioritaria posizione di garanzia datoriale deve coordinarsi sia con quelle riconducibili alle altre figure dell'organigramma aziendale (dirigenti e preposti) sia con quelle più prettamente consulenziali (RSPP e medico competente) come traspare dal modello di prevenzione partecipata inaugurato dalla direttiva quadro europea n. 89/391/Cee. E, alla luce dell'enfatizzazione della figura e dei compiti del preposto che emerge dal recente d.l. n. 146/2021<sup>38</sup>, sarà interessante verificare se e in che modo il suo accentuato ruolo di vigilanza e di intervento potrà riverberare effetti positivi anche con riferimento ai rischi di aggressioni.

### 7. Aziende sanitarie e modelli di organizzazione e di gestione

Anche con riferimento ai rischi di aggressioni, la tendenziale diffusione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro in capo ai vari soggetti dell'organigramma aziendale costituisce un segnale che dovrebbe indurre a valutare con estrema serietà la necessità di un'organizzazione sempre più solida e cristallina del sistema di prevenzione aziendale.

Su questo terreno la natura pubblicistica delle aziende sanitarie non può costituire un alibi per non considerare l'opportunità di adottare anche in tali ambiti idonei modelli di organizzazione e di gestione della sicurezza sul lavoro: quei modelli la cui adozione ed efficace attuazione può esonerare le persone giuridiche, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e degli artt. 5 e 6 del d.lgs. n. 231/2001,

<sup>37</sup> Sul tema v. *amplius* C. LAZZARI, *Figure e poteri datoriali nel diritto della sicurezza sul lavoro*, Milano, Franco Angeli, 2015.

<sup>38</sup> cfr. M. LAI, *Le novità in materia di salute e sicurezza del lavoro nella legge n. 215/2021*, in corso di pubblicazione in "Diritti Lavoro Europa", 2022.

dalla responsabilità amministrativa prevista dall'art. 25-*septies* di quest'ultimo decreto in caso di infortuni che sfocino nei delitti di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro<sup>39</sup>.

Infatti, sebbene sia ragionevole ritenere che, in quanto pubbliche, le aziende sanitarie non rientrino nel campo di applicazione del d.lgs. n. 231/2001<sup>40</sup>, l'introduzione di quei modelli contribuirebbe a rendere più efficiente e trasparente l'organizzazione e più chiari i ruoli e le funzioni dei vari soggetti, evidenziando le procedure per garantire quel costante monitoraggio dell'applicazione delle misure di prevenzione particolarmente necessario anche a proposito di quelle finalizzate a contrastare i rischi di aggressioni, garantendo anche un più efficace adempimento dei precetti prevenzionistici che gravano sui vari titolari delle posizioni di garanzia<sup>41</sup>. E ciò a maggior ragione considerando che la filosofia che permea quei modelli organizzativi e gestionali può trovare terreno particolarmente fertile nella dimensione aziendalistico-imprenditoriale delle strutture sanitarie.

### *Abstract*

*Il saggio analizza la questione delle sempre più frequenti aggressioni al personale sanitario dall'angolo visuale della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Dopo aver dato conto dell'orientamento della giurisprudenza che, in relazione al rischio di rapina nelle banche, afferma che il datore di lavoro ha l'obbligo di predisporre le misure necessarie a prevenire tale rischio, l'autore si interroga sulla natura del rischio di aggressioni nelle strutture sanitarie*

---

<sup>39</sup> Sul tema, tra i tanti, v. G. MARRA, *I modelli di organizzazione e di gestione e la responsabilità amministrativa degli enti per infortuni sul lavoro. Artt. 30 e 300*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Commentario al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 aggiornato al D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106*, Milano, Ipsoa, 2010, p. 579 ss.; F. GIUNTA, *I modelli di organizzazione e gestione nel settore antinfortunistico*, in D. FONDAROLI, C. ZOLI (a cura di), *Modelli organizzativi ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Torino, Giappichelli, 2014, p. 1 ss.; G. D'ALESSANDRO, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo (artt. 30-300 D.Lgs. n. 81/2008)*, in G. NATULLO (a cura di), *Salute e sicurezza sul lavoro*, Milano, Utet giuridica, 2015, p. 307 ss.; F. CURI, *L'imprenditore persona giuridica: il 'sistema 231' nel combinato disposto con il testo unico salute e sicurezza sul lavoro*, in D. CASTRONUOVO, F. CURI, S. TORDINI CAGLI, V. TORRE, V. VALENTINI, *Sicurezza sul lavoro. Profili penali*, Torino, Giappichelli, 2021, p. 145 ss.; P. PASCUCI, *Salute e sicurezza sul lavoro, responsabilità degli enti, modelli organizzativi e gestionali*, in "Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale", 2021, I, p. 537 ss.

<sup>40</sup> Il quale espressamente non si applica allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (art. 1, comma 3, del d.lgs. n. 231/2001). L'applicazione del d.lgs. n. 231/2001 non è ovviamente in discussione nel caso di una azienda sanitaria privata. Va peraltro ricordato come la giurisprudenza amministrativa sia talora giunta a riconoscere nelle aziende sanitarie pubbliche la natura di enti pubblici economici (Tar Catanzaro, sez. II, 17 gennaio 2001, n. 37) e la Cassazione abbia comunque rilevato che la natura pubblicistica di un ente è condizione necessaria ma non sufficiente per l'esonero dalla disciplina del d.lgs. n. 231/2001, dovendo altresì concorrere la condizione che l'ente medesimo non svolga attività economica (Cass. pen., sez. II, 21 luglio 2010, n. 28699).

<sup>41</sup> Su tali aspetti cfr. V. MONGILLO, *Il dovere di adeguata organizzazione della sicurezza tra responsabilità penale individuale e responsabilità da reato dell'ente: alla ricerca di una plausibile differenziazione*, in A.M. STILE - A. FIORELLA - V. MONGILLO (a cura di), *Infortuni sul lavoro e doveri di adeguata organizzazione: dalla responsabilità penale individuale alla «colpa» dell'ente*, Napoli, Jovene, 2014, p. 19 ss.



*sottolineando come, a differenza del rischio di rapina nelle banche, si tratti spesso di un rischio endogeno che può essere causato da disfunzioni dell'organizzazione del servizio. Rilevando la necessità di un'attenta valutazione di tale rischio e dell'adozione di adeguate misure di prevenzione e di protezione per i lavoratori, l'autore propone di valorizzare a tal fine il ricorso ai modelli di organizzazione e di gestione della sicurezza sul lavoro*

*The essay analyzes the issue of increasingly frequent attacks on healthcare personnel from the perspective of health and safety at work. After having taken into account the orientation of the jurisprudence which, in relation to the risk of robbery in banks, states that the employer is obliged to take the necessary measures to prevent this risk, the author wonders about the nature of the risk of assaults in healthcare companies underlining how, unlike the risk of robbery in banks, it is often an endogenous risk that can be caused by dysfunctions in the service organization. Noting the need for a careful assessment of this risk and the adoption of adequate prevention and protection measures for workers, the author proposes to enhance for this purpose the use of organization and management models for health and safety at work.*

*Parole chiave*

*Aggressioni, violenze, personale sanitario, rischio, sicurezza, lavoro*

*Keywords*

*Aggression, violence, health personnel, risk, safety, work*