

Progetto per l'accesso al contributo regionale previsto dall'articolo 2, comma 4, della L.R. n. 25/2021 (installazione di impianti di videosorveglianza per i mezzi di soccorso sanitario).

Introduzione

L'art. 2 della L.R. n. 25 del 27 dicembre 2021 autorizza la spesa complessiva di euro 4.600.000,00, a valere sulle risorse stanziare con la Legge di bilancio 2022-2024, da destinarsi, per euro 500.000,00, all'installazione di impianti di videosorveglianza per i mezzi di soccorso sanitario, al fine di rispondere alla necessità di migliorare la sicurezza delle équipes di soccorso e delle persone soccorse.

Di seguito vengono declinate le fasi di realizzazione del progetto riferito al richiamato ultimo aspetto, attraverso l'analisi del contesto, con riferimento agli aspetti relativi alla sicurezza, la definizione dei 4 obiettivi che si intendono perseguire fino all'individuazione degli elementi organizzativi e tecnici, compresa la fondamentale integrazione dei dispositivi con gli esistenti sistemi informativi/applicativi in uso presso il Servizio di Soccorso Sanitario/118 e 112.

Analisi del contesto, con riferimento agli aspetti relativi alla sicurezza delle équipes di soccorso

In Italia si registrano numerosi casi di violenza nei confronti del personale operante in ambito sanitario e sociosanitario. Tale fenomeno risulta essere complesso e di difficile dimensionamento, in quanto la rilevazione dello stesso dipende dalla sensibilità dei singoli operatori nel cogliere tutte le possibili espressioni dell'atto, dalla propensione degli operatori coinvolti a segnalare i singoli eventi – fattore spesso collegato alla severità dell'esito dell'atto di violenza – e dalla capacità delle singole organizzazioni di raccogliere i dati e di analizzarli in modo sistematico.

È comunque indubbio che, negli ultimi anni, a causa dell'acuirsi delle situazioni di fragilità, disagio sociale e di incertezza economica, dell'incremento dei soggetti con disturbi psichiatrici acuti e cronici e dei soggetti che fanno uso di sostanze d'abuso, il fenomeno sia in costante aumento sia per quanto concerne la numerosità degli atti di violenza compiuti sia per quanto concerne la variabilità degli atti e la severità delle conseguenze. A ciò si aggiunge il fatto che i soggetti che interagiscono con gli operatori sanitari e sociosanitari (es. pazienti, familiari, caregiver) si trovano, talvolta, in condizioni di vulnerabilità, frustrazione e confusione emotiva e che, nell'ambito della pandemia COVID-19, la percezione di incertezza e di "distanza" dalle Istituzioni è ulteriormente cresciuta.

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, AREU ha rilevato un incremento degli atti di violenza nei confronti delle équipes di soccorso (operanti a bordo dei Mezzi di Soccorso Avanzato e di Base) e, in particolare, un incremento della variabilità nella tipologia di eventi (contesto, modalità dell'agito) e della severità delle conseguenze.

Questo fenomeno, infatti, che fino al 2020 si verificava prevalentemente nelle aree metropolitane e nei contesti di degrado sociale, ed era generalmente correlato a eventi coinvolgenti soggetti con patologie psichiatriche note e/o in abuso di sostanze psicoattive, ha subito un mutamento. Nel corso del 2020 e del 2021, sono

state raccolte, nell'ambito dell'attività di risk management di AREU, diverse segnalazioni di atti di violenza riconducibili a soggetti e a contesti di diversa tipologia, comprendenti anche minacce di morte, utilizzo di armi, inseguimento dei mezzi di soccorso da parte di veicoli terzi, danneggiamenti dei mezzi e delle attrezzature utilizzate nel corso degli interventi di soccorso.

Si ritiene che tali situazioni possano essere correlate ai seguenti fattori, ulteriori rispetto a quelli precedentemente indicati:

- incremento dei tempi di arrivo in posto dei mezzi di soccorso (causato dall'emergenza COVID-19);
- destinazione ospedaliera proposta alle persone soccorse e ai familiari (logisticamente non prossima al domicilio delle stesse);
- variazione nelle modalità di comunicazione da parte del personale:
 - delle CUR (Centrali Uniche di Risposta 112) NUE 112 e delle SOREU (Sale Operative Regionali dell'Emergenza Urgenza) 118: comunicazione sintetica, standardizzata e meno empatica, dovuta, verosimilmente, agli elevati volumi di attività e alla conseguente necessità di "incalzare" l'utente durante l'intervista telefonica per contenere il più possibile i tempi;
 - delle équipes di soccorso: comunicazione priva degli elementi non verbali, a causa dell'utilizzo dei DPI (mascherine, occhiali), attese nel contatto con la SOREU nell'ambito del primo riscontro (l'incremento delle missioni di soccorso in alcuni periodi – marzo 2020, dicembre 2021, etc. – e la concentrazione delle stesse in alcune fasce orarie della giornata, ha generato, in taluni momenti, un significativo afflusso di chiamate delle équipes di soccorso alla consolle sanitaria delle SOREU: tale fenomeno ha determinato una minor tempestività nella risposta delle SOREU e ha, quindi, comportato la dilatazione dei tempi di permanenza delle équipes di soccorso sul luogo dell'evento e l'incremento dei tempi di assegnazione (da parte delle SOREU) dell'ospedale di destinazione o di gestione dell'eventuale rifiuto trasporto, con conseguente disagio per gli utenti);
- variazione nelle modalità di assistenza del paziente correlate all'emergenza COVID-19 (es. problematiche relative alla protezione termica delle persone soccorse, all'accompagnamento delle stesse dal domicilio all'ambulanza, impossibilità – se non in circostanze specifiche e residuali – di trasportare a bordo del MSB un familiare/accompagnatore del paziente);
- situazioni di incertezza/disagio/preoccupazione causate dalla pandemia, sfiducia nelle Istituzioni e nei confronti del personale che presta assistenza, e addirittura disaccordo in relazione alle modalità di organizzazione della campagna vaccinale.

Di norma, la SOREU 118, a seguito della ricezione della richiesta di soccorso, in assenza di percezione di situazioni di tensione/criticità o di pericolo per l'incolumità dei soggetti coinvolti e/o per le équipes di soccorso, non procede all'allertamento o alla richiesta di intervento delle Forze dell'Ordine.

Le équipes di soccorso, quindi, sono talvolta chiamate a gestire situazioni critiche sul territorio, senza disporre di alcuna informazione preventiva circa il contesto

nell'ambito del quale si troveranno a operare e senza alcun supporto delle Forze dell'Ordine.

In tale ambito, le équipes, spesso non hanno la possibilità di manifestare alla SOREU o al NUE 112 la necessità dell'intervento da parte delle Forze dell'Ordine sia per l'impossibilità di effettuare comunicazioni telefoniche dal contenuto "esplicito", cioè recanti la descrizione di quanto sta accadendo (a questo proposito, AREU ha comunque attivato, nel corso del 2021, uno specifico "codice di comunicazione") sia per la necessità di gestire con attenzione la concitazione del momento, effettuando spostamenti repentini o allontanandosi per cercare riparo all'interno del mezzo di soccorso o utilizzando mezzi di fortuna (una siepe, un veicolo, etc.)

AREU, nel solco della normativa in vigore, ha messo in campo diverse iniziative (procedure per la gestione di scenari pericolosi, "codici di comunicazione" tra le équipes in posto e la SOREU/CUR NUE 112, formazione, contatti con le Istituzioni del territorio, etc.), ed è alla ricerca di ulteriori soluzioni e strumenti che possano, da un lato, intercettare precocemente e prevenire gli atti di violenza (anche attraverso azioni di dissuasione dei soggetti coinvolti), dall'altro, documentare gli agiti violenti e agevolare la veicolazione delle richieste di intervento delle Forze dell'Ordine.

Obiettivi e risultati attesi

Tra le diverse soluzioni ipotizzate da AREU per rispondere alle esigenze rappresentate, l'utilizzo di bodycam – strumento già impiegato dalle Forze dell'Ordine – consentirebbe al personale di soccorso di dissuadere i soggetti dal mettere in atto comportamenti aggressivi/violenti, di documentare i prodromi e l'eventuale agito violento e, auspicabilmente, di agevolare l'intervento delle Forze di Polizia sulla scena.

L'impiego delle bodycam consentirebbe, inoltre, di incrementare la percezione globale della sicurezza in primis per le équipes di soccorso nello svolgimento delle attività istituzionali e, inoltre, per la società civile tutta.

Nel mondo del soccorso sanitario pre-ospedaliero di emergenza urgenza in Regione Lombardia il "percepito" della sicurezza e dell'incremento della violenza è, infatti, molto sentito tra il personale che vi opera a vario titolo (medici e infermieri, tecnici, soccorritori, dipendenti e volontari del Terzo settore).

Nell'ambito di un questionario somministrato nel secondo semestre 2021, il 64% del personale tecnico e sanitario operante a bordo dei MSA (Mezzi di Soccorso Avanzato di 1° e 2° livello) regionali (899 operatori su 1.403 compilatori del questionario) ha dichiarato di essere stato vittima di almeno un atto di violenza durante la sua attività lavorativa a bordo dei mezzi di soccorso.

Alla luce di quanto sopra, l'impiego di bodycam da parte delle équipes di soccorso permetterebbe di perseguire i seguenti obiettivi:

- a) dissuadere i soggetti dal mettere in atto comportamenti aggressivi/violenti: anche il semplice atto di indossare la bodycam potrebbe fungere da deterrente per gli atti di aggressione fisica e/o verbale nei confronti del personale di soccorso;

- b) documentare i prodromi e l'eventuale agito violento nei confronti del/i componente/i dell'équipe di soccorso, in quanto i filmati potrebbero essere utilizzati sia per la segnalazione degli atti di violenza alla Procura della Repubblica sia per effettuare un'analisi interna dell'evento finalizzata all'individuazione o al rafforzamento delle iniziative di prevenzione;
- c) agevolare l'intervento delle Forze dell'Ordine sulla scena, attraverso la trasmissione del filmato in real time alle Centrali/Sale operative AREU e l'eventuale inoltro o condivisione con le Centrali delle Forze dell'Ordine;
- d) incrementare la percezione globale della sicurezza, sia per le équipe di soccorso sia per le persone soccorse.

Descrizione degli interventi di installazione di impianti di videosorveglianza di moderna concezione

Come sopra indicato (capitolo "Individuazione degli obiettivi da perseguire e dei risultati attesi"), l'esigenza di aumentare la sicurezza degli operatori sanitari che eseguono interventi di soccorso sul territorio, è sempre più necessaria e importante in funzione della crescita costante di atti violenti o di molestie sessuali che si stanno verificando negli ultimi anni.

Pensando alle attività compiute da una squadra di soccorso sanitario, è facile comprendere che l'adozione di soli sistemi fissi (dash cam) posizionati sugli automezzi sia molto limitante per una risposta ai problemi accennati in precedenza. Infatti, molti degli atti di violenza si manifestano dove viene svolto il soccorso e difficilmente una dash cam installata a bordo del mezzo è in condizioni di riprendere la scena.

Si è quindi ipotizzato di utilizzare, anche, strumenti wearable quali le body camera indossate da almeno un componente della squadra di soccorso. Tali dispositivi devono avere diverse caratteristiche funzionali, ad esempio:

1. la bodycam deve essere in grado di registrare internamente ed inviare lo stream in tempo reale
2. lo stream deve essere immediatamente visibile ad operatori remoti
3. lo stream deve essere registrato su cloud remoto in tempo reale
4. l'attivazione della registrazione deve inviare un allarme all'operatore di centrale
5. sarebbe utile che la registrazione contenesse il minuto precedente all'attivazione dello stream.

Vi sono poi una serie di caratteristiche tecniche (es: localizzazione gps, ip67, registrazione criptata, sistemi per agganciare le bodycam al corpo, ...) che non menzioniamo, in questo documento, in quanto sono implicite e desideriamo invece puntare l'attenzione sulle funzionalità operative connesse all'uso di tali strumenti.

1. La bodycam deve essere in grado di registrare internamente ed inviare lo stream in tempo reale.
2. Lo stream deve essere immediatamente visibile ad operatori remoti.

La necessità di tali requisiti è immediatamente percepibile; ovviamente la registrazione locale serve come testimonianza di quanto accade, ma per ottenere un aiuto immediato, tempestivo ed efficace è necessario che le immagini siano condivise con chi all'esterno della scena può attivare le forze dell'ordine per richiedere il loro intervento.

Si fa presente che questa modalità operativa rientra come applicazione pratica nel sotto-progetto 4 del più ampio progetto "Sicurezza Integrata". Infatti, l'operatore di centrale AREU che riceve la richiesta di soccorso dalla squadra sul campo, potrebbe rendere disponibili le immagini con le forze dell'ordine, condividendole tramite la web-conference attiva come previsto nel progetto indicato.

3. Lo stream deve essere registrato su cloud remoto in tempo reale.

Questo requisito si rende necessario perché a fronte di una aggressione potrebbe accadere che la bodycam venga sottratta dall'aggressore al fine proprio di evitare che le immagini raccolte provino la sua colpa.

4. L'attivazione della registrazione deve inviare un allarme all'operatore di centrale (SOREU).

Avendo sul territorio regionale contemporaneamente centinaia di missioni di soccorso sanitario, è fondamentale che a fronte di un'aggressione venga inviato un segnale di allarme all'operatore di centrale in modo che possa immediatamente focalizzarsi sull'evento in corso e agire tempestivamente.

5. Sarebbe utile che la registrazione contenesse il minuto precedente all'attivazione dello stream.

Spesso gli eventi violenti si scatenano in maniera improvvisa ed è difficile per un soccorritore attivare la registrazione prima di tale esplosione violenta. Se invece la bodycam registrasse in continuo (senza inviare stream) e mantenesse in memoria, ad esempio, l'ultimo minuto e solo a fronte dell'attivazione dell'operatore inviasse lo stream compreso l'ultimo minuto sarebbe sicuramente una documentazione molto più efficace di quanto avvenuto.

La seguente figura illustra sinteticamente lo scenario operativo che si intende perseguire al fine di massimizzare la sicurezza degli operatori sanitari.

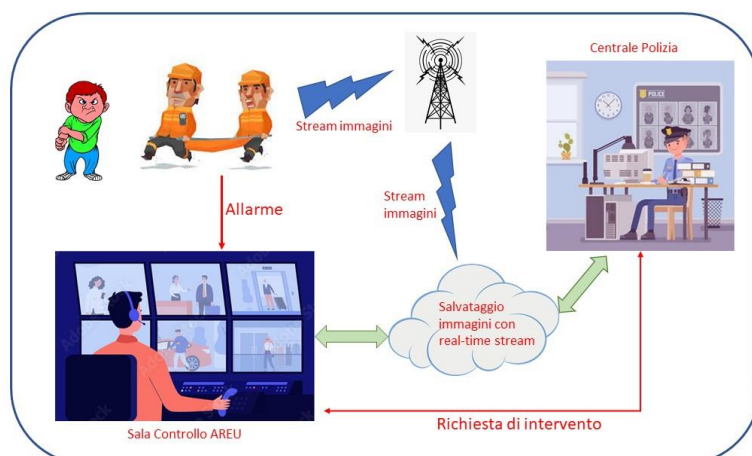


Figura 1: Scenario operativo

Disponibilità offerte dal mercato

Al momento, **non sono state trovate soluzioni di mercato che comprendano tutte le funzionalità indicate**. Per cui, la soluzione finale dovrà essere costruita integrando diverse piattaforme (bodycam, dash-cam, sistemi di trasmissione, sistemi di registrazione delle immagini, ...), oppure realizzando una "partnership" con un fornitore allo scopo di sviluppare un prodotto idoneo; quindi, specifico per le esigenze fin qui rappresentate.

Costi previsti per la realizzazione del progetto

Esistono costi di diversa natura o classe che devono esser tenuti in considerazione. Alcuni sono costi stimabili con una certa sicurezza altri, al contrario, sono molto aleatori e dipendono dal modello organizzativo che si intende adottare. Ad esempio, per quanto attiene la trasmissione dei dati via LTE ci si potrebbe appoggiare alla convenzione Consip e prevedere per ogni SIM il pacchetto che prevede una capacità di 20 GB/mese; inoltre, diversi fornitori di bodycam offrono pacchetti completi (SIM + nGB/mese con n variabile da 2 GB in su fino a traffico illimitato). Di solito, queste ultime soluzioni includono anche l'ambiente di storage in cloud atto a conservare i filmati.

Per quanto riguarda i costi fissi vi sono:

- acquisto delle bodycam
- acquisto del software di monitoraggio da installare in centrale
- acquisto degli accessori quali: batterie di ricambio, dispositivi per la ricarica (docking station), accessori per indossare le bodycam
- dispositivi per la trasmissione dati (se la bodycam dovesse connettersi solo in Wi-Fi).

Invece tra i costi variabili si possono annoverare:

- canoni mensili per le SIM o di abbonamento completo: SIM + GB/mese (il cui numero dipende dalle bodycam che si intendono acquisire)
- costi di abbonamento per la trasmissione dati
- costi di noleggio dello storage in cloud (dipende dalla quantità dei dati e dal numero di mesi/anni per cui si vuole mantenere la registrazione in linea).

A titolo esemplificativo, sarebbe possibile acquisire le bodycam con contratto triennale alle seguenti condizioni economiche IVA esclusa:

# Bodycam	Listino €	%sconto	Scontato €
200	500.228,00	52,92%	235.518,00
250	625.231,68	53,14%	292.986,00
300	750.235,36	60,01%	300.000,00

Una formula più generalizzata porta il costo di listino della singola bodycam ad un valore di circa: 2.500,00€ per tre anni. Applicando uno sconto del 60% si ottiene una tabella di costi e relativi prezzi IVA esclusa come di seguito espressa:

# Bodycam	Listino €	%sconto	Scontato €
300	750.235,36	60,0%	300.000,00
350	875.274,59	60,0%	350.109,83
400	1.000.313,81	60,0%	400.125,53

Questa proposta comprende:

- le bodycam
- le SIM per la trasmissione con traffico illimitato
- 10 GB di dati di storage mensili complessivi
- la console di gestione
- alcuni accessori (per indossarle, le docking station di ricarica, ...)
- la copertura di garanzia per i tre anni.

Un ragionamento analogo potrebbe essere fatto per installare dashcam a bordo dei mezzi.

Anche in questo caso le dashcam dovrebbero essere di tipo LTE, in grado cioè di inviare in tempo reale lo stream video.

Ipotizzando un costo per dashcam di circa 1.000,00 € per tre anni e un parco mezzi di almeno 800 unità si ottiene un valore di 800.000,00 € IVA esclusa sempre per i tre anni.

Si riporta, nella seguente tabella, la situazione economica che rappresenta la soluzione operativamente migliore, al netto di costi di installazione non preventivabili:

Tipo apparato	N.	Costo	IVA	TOTALE
# Bodycam	400	400.125,53 €	88.027,62 €	488.153,15 €
# Dash cam	800	800.000,00 €	176.000,00 €	976.000,00 €
TOTALE				1.464.153,15 €

Descrizione delle procedure adottate per il rispetto della disciplina in materia di protezione e trattamento dei dati personali.

Preliminarmente si rappresenta che, costituendo le bodycam degli strumenti mediante i quali sarebbe possibile operare un controllo a distanza dei lavoratori, AREU procederà in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4 del D.Lgs. n.151/2015 (c.d. "Jobs Act") e, pertanto, gli strumenti scelti verranno impiegati esclusivamente per esigenze connesse alla sicurezza del lavoro, previo accordo con le Organizzazioni Sindacali e fornendo ai lavoratori adeguata informativa in ordine alle modalità di uso degli apparecchi di videoripresa e dell'effettuazione dei controlli.

In relazione alla tutela del dato personale degli interessati, si rileva quanto segue.

In primo luogo, l'Agenzia adotterà un'apposita procedura per disciplinare i casi che consentono l'attivazione e le modalità di utilizzo dei dispositivi di videosorveglianza che verranno adottati.

La collocazione degli apparecchi sugli operatori sanitari coinvolti negli interventi di soccorso avverrà in modo da comportare un trattamento dei dati personali pertinente e non eccedente rispetto alle finalità di tutela della sicurezza degli stessi durante l'attività di soccorso.

I dispositivi, inoltre, saranno attivati solo in presenza di una delle situazioni disciplinate di pericolo per la propria incolumità, e, pertanto, non sarà prevista una registrazione continua delle immagini o la ripresa di episodi non critici.

Unitamente alla procedura di utilizzo dei dispositivi di videosorveglianza, verrà messa a disposizione degli operatori sanitari, quali interessati del trattamento, un'apposita Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, GDPR) con indicazione dei contatti del Titolare, del Responsabile per la protezione dei dati, le finalità del trattamento, la tipologia di dati raccolti (audio, video, localizzazione), gli eventuali destinatari degli stessi, nonché del periodo di conservazione dei dati e delle modalità di esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento. In adempimento con quanto previsto dal GDPR, l'Agenzia provvederà a designare quale Responsabile del Trattamento ex art. 29 GDPR il fornitore degli apparecchi di videosorveglianza.

Nell'ambito del predetto atto, tra le altre, verranno date le disposizioni relative al periodo di conservazione dei dati (da individuare nel rispetto di quanto previsto dal Garante per la protezione dei dati personali) e si illustreranno le misure di sicurezza adottate per la protezione dei dati.

Quale ulteriore misura di tutela dei dati personali trattati mediante l'adozione di sistemi di videosorveglianza su operatori di soccorso, l'Agenzia, oltre all'informativa di cui all'art. 13 GDPR, predisporrà un modello semplificato di informativa al fine di rendere noto a tutti i presenti sul luogo del soccorso della presenza stessa di un sistema di videosorveglianza e dell'indicazione di chi effettua la rilevazione delle immagini e per quali scopi.

In tema di tutela trattamento dati degli eventuali soggetti terzi rispetto all'evento, si ricorda, altresì, che la procedura di utilizzo dei dispositivi di videosorveglianza disciplinerà i casi in cui il dispositivo stesso può essere attivato, al fine di limitare per tutto quanto possibile rispetto alla tipologia di apparecchio e alla situazione del caso concreto, il trattamento dei dati dei soggetti non direttamente coinvolti nell'intervento di soccorso la cui criticità determina l'attivazione del sistema di videosorveglianza da parte dell'operatore sanitario.