

IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SGSL UNI INAIL IN AMBITO SANITARIO

*R. Luzzi**, *V. Vecchiè***

* INAIL - Direzione Regionale Piemonte - Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

** Struttura Complessa Prevenzione, Protezione e Sicurezza ASL n°10 - Pinerolo (TO)

RIASSUNTO

L'esigenza di migliorare il controllo dei processi produttivi e dei servizi nel settore sanitario ed ospedaliero della Regione Piemonte, integrando efficienza e qualità con prevenzione e sicurezza, trova una naturale risposta nei sistemi di gestione della salute e sicurezza SGSL, nel cui sviluppo e divulgazione l'INAIL si sta impegnando fortemente.

Nel presente lavoro si trattano le metodologie ed i risultati salienti ottenuti durante le attività di avvio del sistema SGSL in un'azienda sanitaria (ASL 10), in cui si è ritenuto sin dalle fasi iniziali di effettuare la valutazione dei rischi con approccio innovativo, basata non sui singoli rischi ma impostata sui processi operativi, associando i rispettivi piani di miglioramento per il superamento delle criticità riscontrate nell'analisi dei processi. Si considerano anche i sistemi di monitoraggio atti ad esaminare l'evoluzione dei rischi individuati. Un team di progetto multidisciplinare, ha svolto queste attività con la partecipazione di dirigenti, preposti e operatori, assistendo ad un vivo coinvolgimento, già in queste prime fasi, del personale nel sistema di gestione della sicurezza.

L'ASL 10 potrà costituire un concreto riferimento per le altre strutture territoriali.

SUMMARY

The demand to improve the control of the productive trials and the services in the sanitary and hospital sector of the Region Piedmont, integrating efficiency and quality with prevention and safety, finds a natural answer in the systems of management of the health and safety SGSL, in whose development and popularization the INAIL he is strongly hocking.

The present paper illustrates the methodologies and main results obtained during the activities of start up of system SGSL in sanitary territorial unit (ASL 10), in which it has been thought to carry out the risk assessment with innovative approach, based not on the single risks but set up on the operative processes, associating for each process a plan of improvement for the overcoming of the critical items found in the analysis of the processes. The monitoring systems pre-viewed to control the evolution of the identified risks are considered. A multidisciplinary project team has worked on these activities with the participation of managers, foremen and operative workers, assisting, already in these first steps, to an intense involvement of whole personnel in the system of management of the safety. ASL 10 will constitute a concrete reference for the other territorial structures.

1. INTRODUZIONE

L'igiene e la sicurezza del lavoro assumono rilevanza strategica per ogni organizzazione, sia essa impresa privata o ente pubblico, in quanto, al di là delle implicazioni dirette sulla salute dei lavoratori, hanno certamente ricadute sulla produttività e sull'economia dell'organizzazione stessa.

La gestione organizzata della sicurezza può costituire un investimento da cui si attende un valore aggiunto per l'azienda e per tutte le componenti sociali che rispetto ad essa sono portatori di interessi (stakeholder), quali le parti sociali, la comunità, l'ambiente, i fornitori, ecc. Un'idea dell'entità dei costi sostenuti dalla comunità a causa della "non sicurezza" si può ricavare dai dati INAIL, relativi alle rendite in gestione. Per esempio nell'anno 2005, il numero di rendite attive è stato:

- per infortuni sul lavoro: 799.680
- per malattie professionali: 262.750

Per lo stesso anno 2005 le uscite per prestazioni economiche sono stimate in circa \approx 5.800 milioni di euro, includendo anche i casi di danno biologico con postumi non superiori al 15% liquidati dall'INAIL in capitale.

Oltre all'aumento dei premi assicurativi, vanno ad incidere sulle organizzazioni i costi diretti (perdita di produzione, danni a strutture e macchinari, formazione per il personale sostitutivo, ore di straordinario per recuperare la perdita di produzione, ecc.) ed i costi indotti (danno di immagine, insoddisfazione del cliente per ritardi nelle forniture, problemi giudiziari, ecc.).

Per contrastare il fenomeno infortunistico e tecnopatologico l'INAIL si è posto l'obiettivo di favorire la diffusione dei *sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)*, ritenendo di permettere nel contempo alle organizzazioni di poter arginare le perdite ed i costi della non sicurezza. Da un lato l'Istituto si è attivato per la creazione di un riferimento a livello nazionale italiano accettato e condiviso da tutte le parti sociali, costituendo con l'ente italiano di normazione UNI un gruppo di lavoro, con la partecipazione delle Parti Sociali e dell'ISPESL, che ha redatto nel 2001 delle Linee Guida per i sistemi di gestione della sicurezza. Dall'altro ha introdotto dispositivi di finanziamento per quelle organizzazioni che implementano un SGSL basato su uno standard internazionale o sulle linee guida UNI INAIL. Pertanto, per i sistemi di gestione della sicurezza sono stati previsti finanziamenti agevolati per le imprese e riduzioni del tasso medio secondo le Modalità di Applicazione delle Tariffe dei Premi INAIL (art. 24).

L'INAIL Direzione Regionale Piemonte ha considerato molto interessante l'opportunità offerta dal progetto che prevede la diffusione su scala regionale del SGSL UNI INAIL in ambito sanitario a partire dalla sperimentazione nella struttura pilota ASL 10.

L'esigenza della Regione Piemonte di migliorare il controllo dei processi produttivi e dei servizi nel settore sanitario ed ospedaliero, integrando logiche di efficienza e qualità nell'erogazione di beni e servizi con quelle della massima prevenzione e sicurezza per le persone, trova una possibile risposta nell'implementazione dei sistemi di gestione sicurezza SGSL all'interno proprie strutture sanitarie territoriali. L'ASL 10 di Pinerolo si rivela particolarmente adatta, in quanto è una realtà già interessata da un sistema di qualità ISO 9002 e sufficientemente articolata nei vari servizi ambulatoriali, clinici e diagnostici. Un particolare interesse, pertanto, è stato attribuito all'esportabilità delle metodologie e dei risultati, prevedendo la redazione di linee guida operative specifiche per il settore sanitario, contestualmente alla definizione ed al consolidamento delle procedure di sistema.

2. METODOLOGIA

L'implementazione di un SGSL è stato inteso come un percorso reiterativo di una sequenza di attività, raggruppabili nelle seguenti fasi principali.

1) VALUTAZIONE DELLO STATO INIZIALE

Fase in cui si definisce la situazione dell'organizzazione e si raccolgono in modo sistematico le informazioni per determinare gli obiettivi di prevenzione, sicurezza ed igiene che possono essere raggiunti. Si iniziano a definire la struttura organizzativa di SSL (Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro) più idonea, nonché i processi, le procedure e le prassi da adottare.

2) DEFINIZIONE DELLA POLITICA PER LA SSL

L'alta direzione, sulla base dei risultati della valutazione dello stato iniziale, emette il documento di politica, in cui sono indicati la visione ed i valori propri dell'organizzazione relativamente alla SSL e sono definiti la direzione, i principi di azione, i risultati cui tendere. Si tratta di un documento fondamentale, che funge sia da riferimento per l'implementazione del SGSL che da strumento di comunicazione, anche verso l'esterno: in esso si sancisce la responsabilità e l'impegno dell'azienda per la tutela della salute e della sicurezza del lavoro.

3) PIANIFICAZIONE

In questa fase si progetta la struttura che concretizzerà la politica per la SSL e si definiscono le attività e le risorse necessarie; si stabiliscono le modalità con cui verificare il raggiungimento degli obiettivi.

4) STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA

Fase in cui si definiscono i compiti e le responsabilità ed in cui si attua il coinvolgimento del personale (curando aspetti quali formazione, addestramento, consapevolezza, comunicazione, cooperazione). Si organizza la gestione sistematica della documentazione inerente l'SGSL (manuale, procedure, istruzioni operative, ecc.) e la SSL (leggi, regolamenti, norme, ecc.). In definitiva, si punta alla massima integrazione della salute e sicurezza del lavoro nei processi aziendali e nella gestione operativa, prevedendo apposite voci nei budget e nei capitoli di spesa.

5) RILEVAMENTO ED ANALISI DEI RISULTATI E CONSEGUENTE MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA

In questa fase si valutano le performance del sistema implementato, tramite indicatori di prestazione che devono essere confrontati con i target prestabiliti nelle fasi inerenti obiettivi e pianificazione (fasi 2 e 3). La maggior consapevolezza che deriva dall'oggettività della misurazione (di indicatori opportunamente scelti) facilita il raggiungimento degli obiettivi. Il monitoraggio si effettua sia sui processi che sul funzionamento del SGSL ed i risultati che ne conseguono sono alla base del riesame del sistema stesso. Il livello di raggiungimento degli obiettivi determina il grado di revisione del sistema e la ridefinizione degli obiettivi per un ulteriore miglioramento.

Le suddette fasi in realtà sono interconnesse e sovrapposte nel tempo, cosicché già in fase di valutazione dello stato iniziale si sviluppano approcci organizzativi, attività e strumenti operativi che saranno poi consolidati ed integrati nelle fasi successive.

In definitiva, il sistema SGSL rappresenta esso stesso un processo (figura 1) che interessa tutta l'organizzazione, coinvolge risorse umane e strumentali, ha come input leggi, nor-

mative e le tecnologie e produce prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per i lavoratori e per gli stakeholder (clienti, fornitori, comunità, ecc.). Pertanto il sistema-processo è parte integrante del business dell'organizzazione e come tale ricade nel campo di responsabilità dell'alta direzione.

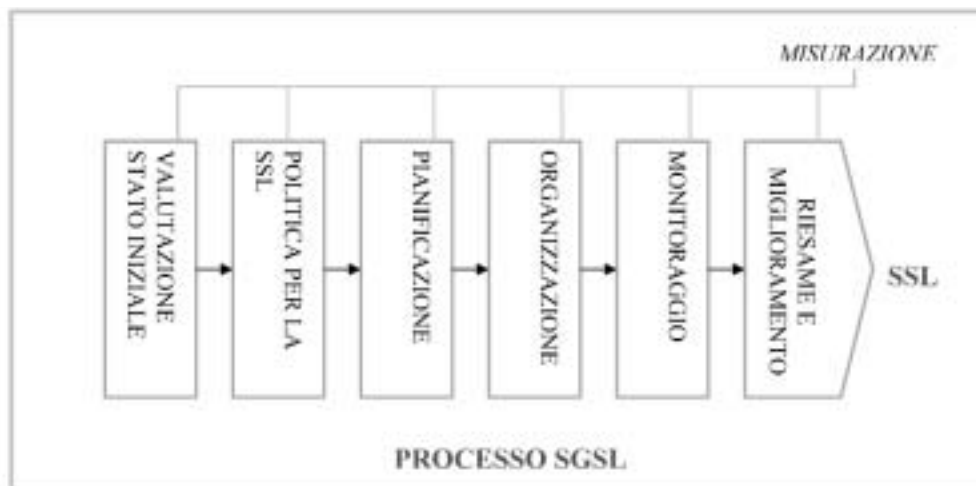


Figura 1: SGSL come processo di responsabilità dell'alta direzione.

Nel caso dell'azienda ASL 10 di Pinerolo quanto testé descritto è ampiamente confermato, tanto che, pur essendo in fase di avvio del sistema già si stanno delineando i criteri e le modalità operative per l'implementazione del sistema SGSL secondo le linee guida UNI-INAIL.

Particolare interesse, pertanto, è stato attribuito all'esportabilità delle metodologie e dei risultati, prevedendo la redazione di linee guida operative specifiche per il settore sanitario, contestualmente alla definizione ed al consolidamento delle procedure di sistema.

Nel presente testo si trattano, in modo riassuntivo, le metodologie ed i risultati salienti ottenuti durante le attività di avvio del sistema SGSL nella realtà dell'ASL 10.

Ci si è concentrati con una nuova valutazione dei rischi mirata ad ottemperare agli obblighi normativi in materia di prevenzione, adottando però un approccio innovativo, passando da una valutazione dei singoli rischi (biologico, chimico, fisico, movimentazione manuale dei carichi) alla definizione dei rischi per processo operativo e con l'abbinamento del piano di miglioramento per il superamento delle criticità riscontrate.

Ogni attività viene quindi scomposta in fasi operative e per ognuna di esse si individuano i rischi associati, la gravità degli stessi, le modalità di prevenzione e protezione ed i sistemi di monitoraggio atti ad esaminare l'evoluzione dei rischi individuati.

L'obiettivo è quindi di implementare un vero e proprio sistema di gestione della sicurezza per migliorare il controllo dei processi produttivi e dei servizi, con l'intento di integrare le logiche di efficienza e qualità nell'erogazione di beni e servizi con quelle della massima prevenzione e sicurezza per le persone, al fine di raggiungere livelli che vanno oltre la pedissequa applicazione della normativa.

Si è quindi proceduto a realizzare una serie di schede che guidino l'operatore nella raccolta ordinata dei dati e nella valutazione sistematica di tutti gli aspetti. La scelta di stabilire a priori i criteri oggettivi seguiti nella valutazione dei rischi permette una maggiore omogeneità operativa di tutti gli addetti al SPPS coinvolti nella valutazione e rende il percorso seguito per la graduazione del rischio più trasparente alla direzione che, sulla base delle criticità riscontrate, avrà il compito di pianificare gli interventi di miglioramento.

Verranno quindi illustrate :

- le modalità operative con cui si procederà alla raccolta dei dati nelle strutture da esaminare;
- la struttura delle schede redatte;
- la relazione conclusiva in cui vengono raccolti tutti gli aspetti da cui emergono le criticità riscontrate e si propongono interventi di miglioramento.

2.1 La modalità operativa

Nella procedura di valutazione dei rischi, tenendo conto delle peculiarità organizzative di un'azienda sanitaria ed ospedaliera, si percorrono le seguenti fasi:

- il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPPS) contatta il Responsabile della Struttura da valutare, espone le finalità della valutazione e la metodologia adottata ed infine consegna le schede di rilevazione dei rischi che verranno impiegate per la rilevazione dei dati;
- il Responsabile della Struttura da analizzare individua i processi di lavoro della Struttura, il personale tecnico da contattare e si programmano i sopralluoghi;
- il SPPS effettua i sopralluoghi e redige la bozza del documento di valutazione dei rischi;
- sulla base delle criticità riscontrate il SPPS ed il Responsabile della Struttura valutata concordano gli interventi di miglioramento, individuando i Responsabili e programmando le tempistiche di attuazione;
- il documento viene quindi presentato a tutto il personale coinvolto allo scopo di dividerne i contenuti, recepire eventuali osservazioni e, contemporaneamente informare il personale sulle conclusioni della valutazione.

2.2 Gli strumenti adottati per la valutazione dei rischi

Le schede redatte per raccogliere dati ed informazioni sono di tre tipologie:

A) SCHEDE SUGLI ASPETTI NORMATIVI

Tali schede affrontano gli aspetti normativi relativi al rischio chimico, biologico e movimentazione carichi, in cui si riporta quanto previsto dalla norma ed il grado di applicazione nella realtà analizzata.

B) SCHEDE DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO

Le schede (figura 2) sono suddivise in 3 parti principali: definizione, gestione e valutazione del rischio. Per ogni singola attività si individuano le fasi operative, gli operatori coinvolti, la frequenza con cui viene condotta tale operazione, la durata della fase operativa, i presidi, gli agenti chimici e le attrezzature impiegati. Dalle informazioni raccolte è quindi possibile definire la tipologia di rischio associata a quella fase (chimico, biologico, fisico oppure una combinazione di essi). Nella sezione dedicata alla gestione del rischio si definiscono le modalità di mitigazione del danno (DPI e dispositivi di protezione collettiva) e di prevenzione del rischio attraverso procedure di sicurezza e azioni formative ed informative. In aggiunta alla scheda di

risoluzione di alcune semplici azioni correttive (es. acquisto kit lavaocchi, redazione di cartelloni informativi, miglioramento dell'accessibilità alle schede di sicurezza, fornitura di carrelli per il trasferimento dei contenitori di rifiuti) ha immediatamente dato un segnale positivo al personale, con cui si è instaurato un rapporto di fiducia e collaborazione.

La partecipazione e la condivisione degli aspetti valutativi, gestionali e di miglioramento sono stati considerati dall'inizio la chiave per:

- Redigere una valutazione il più possibile aderente alla realtà lavorativa;
- Individuare interventi di miglioramento percorribili, spesso suggeriti dai lavoratori stessi;
- Condividere le informazioni ed i risultati delle valutazioni, ottenendo una maggiore sensibilizzazione e consapevolezza dei rischi a cui gli operatori sono esposti.

In ogni fase sopracitata sono stati coinvolti anche i Rappresentanti dei Lavoratori che, oltre ad aver approvato la metodologia, hanno contribuito fattivamente all'individuazione di azioni di miglioramento.

Gli operatori sono stati coinvolti nelle seguenti fasi:

- Redazioni di istruzioni operative e cartelloni informativi (es. istruzione operativa sulla preparazione dei farmaci antiblastici e sull'esame macroscopico dei pezzi anatomici; cartelloni informativi sulle azioni da intraprendere in caso di contaminazione o sversamento ambientale di formaldeide);
- Possibilità di proporre osservazioni e suggerimenti al documento di valutazione dei rischi durante la riunione di presentazione del documento e prima della redazione finale;
- Discussione in assemblea dei risultati delle indagini igienico ambientali e delle misure da adottare;
- Esercitazioni pratiche durante il corso di formazione sul rischio chimico.

Al fine di migliorare la comunicazione e la percezione del rischio sono stati aggiornati i documenti informativi con opuscoli brevi, facilmente consultabili e ricchi di schemi esemplificativi e figure accattivanti.

Tutto il materiale informativo è distribuito in versione cartacea, ma è anche consultabile nel sito intranet aziendale dedicato alla sicurezza dei lavoratori, recentemente attivato grazie alla collaborazione di tutto il personale del Servizio di Prevenzione Protezione e Sicurezza. In questo spazio è possibile inoltre visualizzare il materiale dei corsi di formazione sulla sicurezza e le schede di sicurezza degli agenti chimici. Al fine di migliorare l'accessibilità delle schede di sicurezza da ogni postazione PC (ad es. da tutte le interfacce degli strumenti analitici) è stata infatti creata una sezione del sito intranet in cui sono consultabili le schede di sicurezza, suddivise per struttura (ad es. laboratorio analisi) e per attività (ad es. microbiologia o immunometria). Si sono inoltre redatte ed applicate le prime procedure generali di sistema, come quella relativa all'individuazione ed alla gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale.

Inoltre possiamo segnalare una leggera riduzione del numero degli infortuni da 129 a 122 con una diminuzione molto più consistente dei giorni di prognosi dai 1221 del 2005 agli 809 del 2006, un primo risultato significativo nella lunga strada per l'eliminazione di questi eventi traumatici.

4. CONCLUSIONI

Malgrado le difficoltà incontrate nel mettere a punto strumenti applicabili alle numerosissime attività presenti in ambito sanitario, sono state rispettate le tempistiche previste dal progetto per l'analisi delle strutture coinvolte nel primo anno di lavoro.

Avendo ormai un metodo di lavoro consolidato, avendo ottenuto, in tutte le realtà operative dove abbiamo sperimentato il metodo, un consenso generalizzato che è alla base, oltre ad aspetti organizzativi e gestionali, per poter ottenere uno sviluppo della cultura della sicurezza.

Dato l'elevato grado di partecipazione si può confidare in rapidi progressi nella integrazione della metodologia SGSL UNI INAIL nell'ambito dell'organizzazione, sviluppando e istituendo le necessarie procedure e adottando le più opportune misure di miglioramento per la salute e la sicurezza delle persone presenti nelle strutture sanitarie territoriali.