

# **EVOLUZIONE E MIGLIORAMENTI CORRELATI ALL'ADOZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SGSL UNI INAIL IN AMBITO SANITARIO. RIFLESSI SUL FENOMENO INFORTUNISTICO**

R. LUZZI<sup>1</sup>, V. VECCHIÈ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>INAIL - Direzione Regionale Piemonte - Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

<sup>2</sup>Struttura Complessa Prevenzione - Protezione e Sicurezza ASL n°3 TORINO

## **RIASSUNTO**

Avendo già trattato in una precedente pubblicazione le metodologie ed i risultati salienti ottenuti durante le attività di avvio del sistema SGSL nelle strutture “pilota” di Pinerolo, si vogliono ora esporre i risultati ottenuti evidenziando i miglioramenti dai punti di vista infortunistico, della sensibilizzazione in tema di sicurezza e del complessivo clima aziendale e l'evoluzione del sistema di gestione. Le attività, portate avanti sin dall'inizio con la partecipazione di dirigenti, preposti e operatori, hanno permesso di coinvolgere e responsabilizzare il personale nell'ambito del sistema di gestione della sicurezza. Sono state ipotizzate soluzioni per le problematiche sollevate dalla maggiore complessità ed estensione dell'organizzazione, da attuare con l'avvio di nuovi progetti tra cui quello maggiormente interessante della valutazione del rischio partecipato.

In ogni caso, nella prima fase dello sviluppo del SGSL per la struttura pilota pinerolese sono stati raggiunti risultati ragguardevoli, quantificati ed esposti nel testo del presente lavoro.

Pertanto, alla luce di questi positivi sviluppi e miglioramenti, è stato indicato un percorso efficace per promuovere e facilitare l'adozione del sistema di gestione della sicurezza UNI-INAIL nelle altre strutture sanitarie sul territorio.

## **SUMMARY**

Having already dealt with in a previous publication methods and the results obtained during the H&SMS system start up, within Pinerolo ASL “pilot structures”, now it's the right time to report on results obtained by highlighting the improvements in terms of accident trends, of awareness about safety and the overall business climate and evolution of the management system. The activities, carried out from outset with the managers, operators and responsible participation, have helped to involve and empower staff within the safety management system. Some solutions were assumed to solve the issues identified by the increased complexity and extent of the organization, to be implemented with the launch of new projects including the most interesting of the risk assessment involved.

In any case, in the first phase of the development of such a Pinerolo facility H&SMS were achieved results, quantified and presented in the text of this work.

Therefore, in light of these positive developments and improvements, has been shown an effective route to promote and facilitate the adoption of safety management system UNI-INAIL other health facilities in the area.

## **1. INTRODUZIONE**

L'interesse per i sistemi di gestione della sicurezza è stato notevolmente accresciuto dall'entrata in vigore della Legge 123 del 25 agosto 2007 e del D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 che, rispettivamente, la prima ha esteso il campo di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute nei luoghi di lavoro (art.9 L.123), mentre il secondo con l'articolo 30 fornisce indicazioni ulteriori circa il modello esimente dalla responsabilità amministrativa di cui al D.Lgs.231/01 nel caso dei suddetti reati in ambito infortunistico. Infatti l'art. 30 al comma 5 recita: *“In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale*

*definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui ai commi precedenti per le parti corrispondenti.”*

La possibilità di salvaguardare l'azienda da pesanti sanzioni amministrative e al contempo di garantire l'alta direzione da eventuali responsabilità penali, ha costituito un impulso all'adozione di sistemi di gestione della sicurezza, con un impegno sostanziale anche nelle ASL del territorio piemontese: alcune aziende sanitarie hanno promanato degli atti organizzativi e procedurali orientati all'effettiva implementazione di un SGSL come richiamato nell'art. 30 del D.Lgs. 81/08.

Per quanto riguarda l'impegno dell'INAIL, sono state messe a disposizione degli interessati del settore le metodologie ed i risultati salienti ottenuti durante le attività di avvio del sistema SGSL nelle strutture pilota di Pinerolo, anche mediante pubblicazione su web della ASL.

Dopo la fase iniziale del progetto, nella struttura pilota di Pinerolo (Luzzi & Vecchiè, 2007), sono scaturiti ulteriori risultati positivi sia sotto l'aspetto infortunistico con un'incrementata sicurezza che per il clima aziendale complessivo.

Come previsto, l'evoluzione del sistema di gestione ha seguito un percorso di miglioramento; le attività svolte con la partecipazione di dirigenti, preposti e operatori, hanno finito con il coinvolgere e responsabilizzare tutto il personale nell'ambito del sistema di gestione della sicurezza. Nel contempo la riorganizzazione regionale del sistema sanitario, che si è esplicata nella riduzione e nell'accorpamento di più aziende ASL, ha avuto l'effetto di trasferire in modo immediato il progetto di Sistema SGSL ad una realtà territoriale più ampia. Infatti, la ASL di Pinerolo è stata associata alla ASL 5 di Collegno costituendo l'unità provinciale di maggiore estensione della realtà piemontese. L'esperienza della ex ASL 10 potrebbe essere così direttamente fruibile dalla nuova ASL.

Comunque era già sentita da principio, l'esigenza di procedere all'esportazione del modello sviluppato a più larga scala ed ora emerge anche la necessità di superare le non previste difficoltà dovute al repentino cambiamento dello scenario regionale della sanità.

Sono state ipotizzate soluzioni per le problematiche sollevate dalla maggiore complessità ed estensione dell'organizzazione, da attuare con l'avvio di nuovi progetti tra cui quello maggiormente interessante della valutazione del rischio partecipato.

Nel mentre, la ASL AT di Asti ha messo alla base il SGSL UNI – INAIL nella fase di riorganizzazione e miglioramento del servizio, avviando sin da subito vari progetti di miglioramento e di riduzione degli infortuni, quali l'introduzione di siringhe ad ago protetto o l'acquisizione di apparecchiature per lo studio della MMC. Nell'ambito della ASL AT è stato lanciato un programma di formazione e di coinvolgimento che costituirà l'ossatura del SGSL che si sta implementando nel 2009.

## 2. METODOLOGIA

Il presente lavoro tratta aspetti metodologici ed operativi che hanno consentito una netta riduzione del fenomeno infortunistico, associata all'implementazione del sistema SGSL.

Per ottenere risultati significativi in tale ambito occorre operare con strategie che intervengono su diversi aspetti del fenomeno, quali:

- a. aspetti tecnici
- b. procedurali
- c. formativi
- d. comportamentali
- e. conoscenza degli ambiti di pericolo

### 2.1 Aspetti tecnici

Come già segnalato nella premessa si è cercato di agire sui 2 ambiti principali dell'evento infortunistico : **le contaminazioni biologiche ed i traumi da sforzo.**

Per la prevenzione del primo sono stati acquistati e diffusi aghi di sicurezza con risultati

estremamente positivi ( riduzione di oltre il 40% degli eventi traumatici anche se risulta evidente che tale straordinario risultato è stato ottenuto dalla sommatoria degli interventi nel settore di cui si accennerà in seguito) anche legato al gradimento tra gli operatori del nuovo dispositivo.

Per verificare la dotazione ed eventuali difficoltà di approvvigionamento è stata condotta una rilevazione attraverso un breve questionario, a cui erano associate domande sulla dotazione di DPI per la prevenzione del rischio biologico, con esiti estremamente favorevoli e la possibilità nei rari casi in cui il dispositivo non era arrivato di provvedere immediatamente.

Per quanto attiene al rischio di movimentazione dei pazienti l'acquisto di ausili per ridurre lo sforzo fisico degli operatori, oltre alle altre misure in campo formativo ed informativo, hanno consentito di raggiungere quella riduzione del 30% degli eventi traumatici.

## 2.2 Aspetti procedurali

Sono state elaborate procedure di sicurezza per alcune attività a rischio (tra cui quelle di prelievo e di terapia) in modo da uniformare i comportamenti ed identificare le operazioni più critiche (in relazione ai pregressi episodi di infortunio)

Inoltre, come prassi, in ogni realtà operativa, per ogni infortunio veniva attivata un'inchiesta specifica ed i risultati tradotti in linee operative per i reparti

## 2.3 Aspetti formativi

In questo ambito di intervento le iniziative si sono concentrate sulla movimentazione dei carichi con:

- 10 edizioni di un corso sulla prevenzione del rischio derivante dalla movimentazione dei carichi e dei pazienti, articolato in una parte teorica ed una pratica effettuata nei reparti e nei magazzini
- 8 edizioni di un corso sulla prevenzione del mal di schiena con esercizi sulla postura corretta e sul rilassamento del corpo essenziale per prevenire gli aspetti traumatici ed i blocchi articolari e muscolari collegati con sforzi fisici.

Per quanto concerne gli aspetti informativi sono stati realizzati diversi "strumenti":

- una relazione trimestrale di analisi degli eventi infortunistici distribuito a tutte le strutture aziendali
- 2 opuscoli sui prevenzione del rischio da movimentazione dei carichi e dei pazienti
- 1 manifesto sulle posture corrette quando si debbono movimentare pazienti
- 2 manifesti sul rischio biologico sull'uso dei DPI e lo smaltimento dei taglienti contaminati
- un calendario sulla sicurezza con la disamina di un rischio per ogni mese.

## 2.4 Aspetti comportamentali

Nella disamina degli eventi di contaminazione biologica erano emerse 2 criticità importanti che andavano analizzate ed affrontate:

- l'uso non appropriato dei DPI
- le contaminazioni durante le fasi di prelievo e somministrazione della terapia

Per affrontare questi temi sono state analizzate le ragioni comportamentali e di percezione del rischio connesso ad errori o abitudini operative non ottimali. Sono stati creati 2 Focus Group con la presenza di tutte le figure sanitarie aziendali e con il supporto metodologica del Dipartimento di Psicologia del Lavoro dell'Università di Torino sono state sondate le motivazioni dei comportamenti e definite, insieme ai singoli gruppi, delle strategie di miglioramento.

## 2.5 Analisi delle situazioni di potenziale pericolo

Sicuramente l'azione più innovativa intrapresa, inserita nel progetto di valutazione dei quasi infortuni, è l'analisi delle situazioni di potenziale pericolo verificatesi a livello aziendale.

L'Azienda ha attivato da qualche anno un programma che consente, per via informatica, di segnalare tutte le tipologie di anomalie da tutti i luoghi di lavoro. Si è potuto perciò analizzare ed

elaborare 5000 richieste inoltrate in un anno individuando 946 situazioni di potenziale pericolo per la sicurezza del personale. Per ogni segnalazione sono state evidenziate la tipologia, la struttura interessata e definita la strategia di soluzione. Uno strumento e una possibilità di mappare i luoghi di lavoro individuando le criticità e potendo impostare piani di prevenzione mirati ed articolati.

### 3. RISULTATI

Nel definire l'obiettivo aziendale (si ricorda che l'Azienda ASL 10 conta 1600 dipendenti) per la riduzione degli eventi infortunistici furono indicati gli obiettivi, traducibili nella riduzione a meno di 100 eventi con meno di 700 giorni complessivi di prognosi.

I risultati hanno dimostrato che tali obiettivi sono stati raggiunti in quanto come da tabella 1 vi furono 99 eventi e 415 giorni di prognosi con una riduzione di oltre il 16% per gli infortuni ed il 46% per i giorni.

Tabella 1 – Andamento infortunistico (*esclusi in itinere*)

	2005	2006	2007	Diff.% 2006/2005	Diff.% 2006/2007
N° infortuni	113	118	99	+ 4,4%	- 16,3%
Giorni prognosi	836	772	415	- 7,7%	- 46,3%

Alcuni risultati relativi agli infortuni nella ASL 10 sono riportati nelle due tabelle seguenti .

Tabella 2 – Tipologie di infortuni, numero (N) e giorni di prognosi (GP)

TIPO DI INFORTUNIO	2005	2006	2007	2005	2006	2007
	N	N	N	GP	GP	GP
Aggressione	2	6	6	3	87	33
Caduta	9	11	5	130	214	80
Contaminazione biologica	61	64	37	28	0	0
Contatto con citostatici	0	0	0	0	0	0
Contatto con fiamma libera	0	0	0	0	0	0
Contatto con materiale a bassa temperatura	0	0	0	0	0	0
Contatto con sostanze chimiche	1	1	0	8	0	0
Contatto con utensili o materiale caldo	0	1	1	0	5	3
Contatto uomo-animale	1	0	1	30	0	3
Incidente stradale durante il lavoro	4	1	2	36	10	46
Incidenti in itinere	15	5	10	254	68	156
Infezione ospedaliera	0	0	24	0	0	34
Pizzicamento	2	1	3	14	3	33
Riapertura infortunio	3	0	0	157	0	0
Scivolamento	2	3	5	24	110	86
Tagliante non biologico	4	5	0	35	21	0
Trauma da mobilizzazione paziente	10	9	7	191	205	44
Trauma da sforzo	4	5	3	75	58	23
Urto	10	11	6	107	59	40
Totale	128	123	110	1090	840	581
Totale (esclusi "incidenti in itinere")	113	118	99	836	772	415

Tabella 3 – Ripartizione degli infortuni per le principali modalità di accadimento (ASL 10)

<b>Modalità di accadimento</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Intervento chirurgico / incisione	18	8	9	5	13	12	3
Lavaggio ferri	1	5	0	0	3	1	0
Manovra di emergenza	0	2	3	4	1	1	2
Negligenza di terzi	0	4	3	2	3	1	2
non definito	5	7	8	6	12	0	2
Processo di analisi in laboratorio	0	0	1	2	0	3	0
Riordino materiale	6	6	3	3	4	5	3
Rottura provetta	3	0	0	2	0	0	0
Schizzo materiale infetto	4	5	5	4	7	9	13
Smaltimento aghi	4	2	4	4	3	5	4
Terapia iniettiva	21	14	15	23	14	26	8
Travaso di sangue	1	2	0	1	1	1	0
<b>TOTALI</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>37</b>

Altro elemento importante che si è sperimentato è stato il metodo: per aggredire il fenomeno infortunistico e testare il proprio livello organizzativo per la sicurezza si debbono attivare azioni ad ampio spettro:

- interventi tecnici
- analisi organizzative
- interventi formativi ed informativi
- analisi ed azioni sulle situazioni di criticità

Per questo ultimo aspetto è stato messo a frutto il programma aziendale di segnalazione di tutte le criticità, grazie ad una felice scelta di utilizzare, analizzandola ed elaborandola, una base dati così estesa (4959 segnalazioni). Il notevole impegno ha portato risultati molto importanti.

I dati analizzati hanno fornito complessivamente una mappatura, su base statistica, delle situazioni di potenziale pericolo correlate alle segnalazioni di inconvenienti riportabili a quasi incidenti, esposta in sintesi mediante le tabelle 4 e 5. La prima individua le macro-aree in cui si sono avute le segnalazioni di inconveniente, la seconda invece la tipologia di pericoli che le hanno originate.

Tabella 4 – Aree interessate dai quasi incidenti

<b>Aree interessate dagli inconvenienti</b>	<b>N</b>	<b>Percentuale</b>
Attrezzature medicali-scientifico-sanitarie	416	45%
Edilizia e affini	116	12%
Impianti condizionamento	15	2%
Impianti elettrici	166	17%
Impianti elevatori	32	3%
Impianti gas medicali	9	1%
Impianti idrico-sanitari	128	13%
Impianti di riscaldamento	19	2%
Reclamo	0	0%
Serramenti e affini	36	4%
Sistemi antincendio	9	1%
<b>TOTALE</b>	<b>946</b>	<b>100%</b>

Tabella 5 – Fonti di potenziale pericolo associate alle segnalazioni

<b>Tipologie dei potenziali pericoli individuati</b>	<b>N</b>
<b>carrozine</b>	<b>46</b>
<b>letti/barelle</b>	<b>116</b>
<b>alza-malati</b>	<b>15</b>
<b>montacarichi</b>	<b>6</b>
<b>ascensori</b>	<b>26</b>
<b>rischio scivolamento acqua</b>	<b>207</b>
<b>rischio scivolamento per pavimenti rotti/sconnessi, porte, tombini ecc</b>	<b>43</b>
<b>rischio da taglio</b>	<b>55</b>
<b>rischio cadute</b>	<b>45</b>
<b>rischio infortunistico</b>	<b>33</b>
<b>impianti di riscaldamento</b>	<b>19</b>
<b>impianti di condizionamento</b>	<b>15</b>
<b>gas</b>	<b>15</b>
<b>rischio elettrico</b>	<b>307</b>
<b>sistemi antincendio</b>	<b>9</b>

#### 4. CONCLUSIONI

In ogni caso, per la struttura pilota pinerolese sono stati raggiunti risultati ampiamente positivi che possono essere sinteticamente indicati:

- Riduzione di oltre il 40% delle contaminazioni biologiche
- Riduzione del 30% dei traumi da sforzo
- Riduzione del 46% dei giorni di prognosi da infortunio
- Attivazione in tutte le realtà di sistema di gestione delle emergenze

Pertanto, alla luce di questi netti miglioramenti, è stato indicato un percorso efficace per promuovere e facilitare l'adozione del sistema di gestione della sicurezza UNI-INAIL nelle altre strutture sanitarie sul territorio.

Quindi, nonostante la riorganizzazione della sanità piemontese ed alcuni cambiamenti contingenti nelle strutture direttive della Regione, gli impegni assunti dalla Regione stanno procedendo nel senso di una maggiore diffusione, anche grazie alle novità introdotte dal testo unico della sicurezza e dalla legge 123/07.

#### BIBLIOGRAFIA

**R. Luzzi, V. Vecchiè:** IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SGSL UNI INAIL IN AMBITO SANITARIO, 2007, V Seminario CONTARP, Taormina 6-8 Novembre, 8 pagg. 103–112