



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario



DIPARTIMENTO AREA  
DELLA MEDICINA PREVENTIVA  
UOC MEDICINA DEL LAVORO

Evento formativo di eccellenza SIMLII 2013-2015

# SEMINARIO

## IDONEITÀ LAVORATIVE NEGLI OPERATORI SANITARI

Soluzioni condivise nei casi di WMSDs



# IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA COME MODELLO DI PROCEDURA DI COLLOCAZIONI LAVORATIVE COMPLESSE: l'esperienza di un'Azienda Sanitaria del Veneto

4 dicembre 2013  
ore 9.00 - 17.00

AULA MAGNA MANGIAGALLI  
via Commenda, 12  
Milano

**Silvia Fiorio**

Medico Competente Ospedale *G. Fracastoro*  
Azienda ULSS 20 di Verona

# Sistema di Gestione della Sicurezza nel D.Lgs. 81/2008

Il D. Lgs. 81/2008 prevede implicitamente che la **tutela della salute** deve essere **gestita in modo organizzato** definendo

- **RESPONSABILITÀ**
- **COMPETENZE**
- **FUNZIONI**
- **AZIONI**

L'SGS sul Lavoro definisce le **modalità per individuare all'interno della struttura organizzativa aziendale**

- **RESPONSABILITÀ**
- **PROCEDURE**
- **PROCESSI**
- **RISORSE**

**per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione**, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti, per renderle **più efficienti e più integrate nelle operazioni aziendali generali**, nell'ottica del miglioramento continuo

(Linee Guida UNI-INAIL 2001)



# Il Sistema di Gestione della Sicurezza

## Percorso di applicazione nelle Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione Veneto

Piano Triennale per la Prevenzione e la Promozione della Sicurezza e della Salute negli Ambienti di Lavoro 2005-2007



Linea Progettuale "*Prevenzione della Salute e Sicurezza nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto*"

Referente Dott.ssa Vittoria Cervi RSPP ULSS 22 Bussolengo



La Regione Veneto ha promosso l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza attraverso l'applicazione del modello SGS conforme alle Linee Guida ISPESL-UNI-INAIL 2001 **adattato alla realtà sanitaria** (DGRV 2133 del 10 Luglio 2007)



# Gruppo di Lavoro Regione Veneto SGS nelle Aziende Sanitarie Pubbliche



## Provenienza

**ULSS 4 Alto Vicentino**

**ULSS 6 Vicenza**

**ULSS 8 Asolo**

**ULSS 15 Cittadella**

**ULSS 19 Adria**

**ULSS 22 Bussolengo**



**FASE SPERIMENTALE (2007-2008)**  
applicazione SGS in 7 ULSS della Regione Veneto

Alla luce di criticità e di osservazioni emerse del riesame e dei risultati raggiunti

**NEL 2009 ELABORAZIONE VERSIONE DEFINITIVA**  
**MODELLO DI SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA**

**"Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Aziende Sanitarie pubbliche"** (DGRV 1463 del 19 Maggio 2009)

**INAIL** (Direzione Regionale Veneto) e la **Regione Veneto** (Direzione Prevenzione) hanno sottoscritto un **ACCORDO** per promuovere la diffusione del Modello SGS in tutte le strutture sanitarie pubbliche della Regione (nel 2010, rinnovato nel 2013)

Alle Aziende che lo implementano con continuità attribuito un apposito logo **"SGS - Sanità"**



INAIL premia con uno **"sconto"** (7%) denominato **"oscillazione per prevenzione"** le aziende che adottano un SGS in aggiunta a quelli minimi previsti dalla normativa in materia

# Modello di Sperimentazione in Azienda ULSS 20



2013

**RIESAME E  
 MIGLIORAMENTO**

Verifica Gruppo Osservatorio

2010-2012

**MONITORAGGIO**

Audit di U.O. e di Sistema

**Iniziato  
 nel 2010**

**SENSIBILIZZAZIONE  
 AZIONE**

Informazione e Formazione

2009-2012

**PIANIFICAZIONE E  
 ORGANIZZAZIONE**

-Piani Miglioramento  
 -Gruppi di lavoro  
 -Procedure PG-PT

2008

**ESAME INIZIALE**

Check-list iniziale  
 Gruppo Regionale

2008-2009

**POLITICA**

-Regolamento Aziendale  
 Sicurezza  
 - Referenti SGS

# Strutture aziendali coinvolte

## DIREZIONE STRATEGICA

SERVIZIO TECNICO

SERVIZIO ACQUISTI/APPALTI

**SERVIZIO PREVENZIONE  
PROTEZIONE**

**UFFICIO MEDICO COMPETENTE**

DIREZIONE SETTORE SOCIALE

FARMACIA

SERVIZIO FORMAZIONE PERSONALE

DIREZIONE MEDICA  
PRESIDIO OSPEDALIERO

SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE

SERVIZIO QUALITÀ ACCREDITAMENTO

DIREZIONE EXTRAOSPEDALIERA

SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

DIRIGENZA AMMINISTRATIVA  
OSPEDALIERA

INGEGNERIA CLINICA

# Il Manuale delle Procedure SGS



## PROCEDURE GESTIONALI (PG)

- PG 01 Struttura e organizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza
- PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali
- PG 03 Gestione della documentazione
- PG 04 Controlli e verifiche del sistema
- PG 05 Riesame e miglioramento del sistema
- PG 06 Sorveglianza sanitaria e inserimento del personale in mansioni a rischio
- PG 07 Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi

## PROCEDURE TECNICHE (PT)

- PT 01 Valutazione dei Rischi
- PT 02 Gestione DPI
- PT 03 Gestione sostanze chimiche
- PT 04 Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli
- PT 05 Gestione appalti
- PT 06 Gestione Emergenze

# Il Manuale delle Procedure SGS



## PROCEDURE GESTIONALI (PG)

- PG 01 Struttura e organizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza
- PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali
- PG 03 Gestione della documentazione
- PG 04 Controlli e verifiche del sistema
- PG 05 Riesame e miglioramento del sistema
- **PG 06 *SORVEGLIANZA SANITARIA E INSERIMENTO DEL PERSONALE IN MANSIONI A RISCHIO***
- PG 07 Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi

## PROCEDURE TECNICHE (PT)

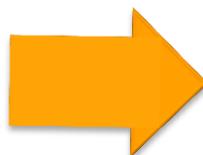
- **PT 01 *Valutazione dei Rischi***
- PT 02 Gestione DPI
- PT 03 Gestione sostanze chimiche
- PT 04 Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli
- PT 05 Gestione appalti
- PT 06 Gestione Emergenze

# Costituzione del Gruppo di Lavoro

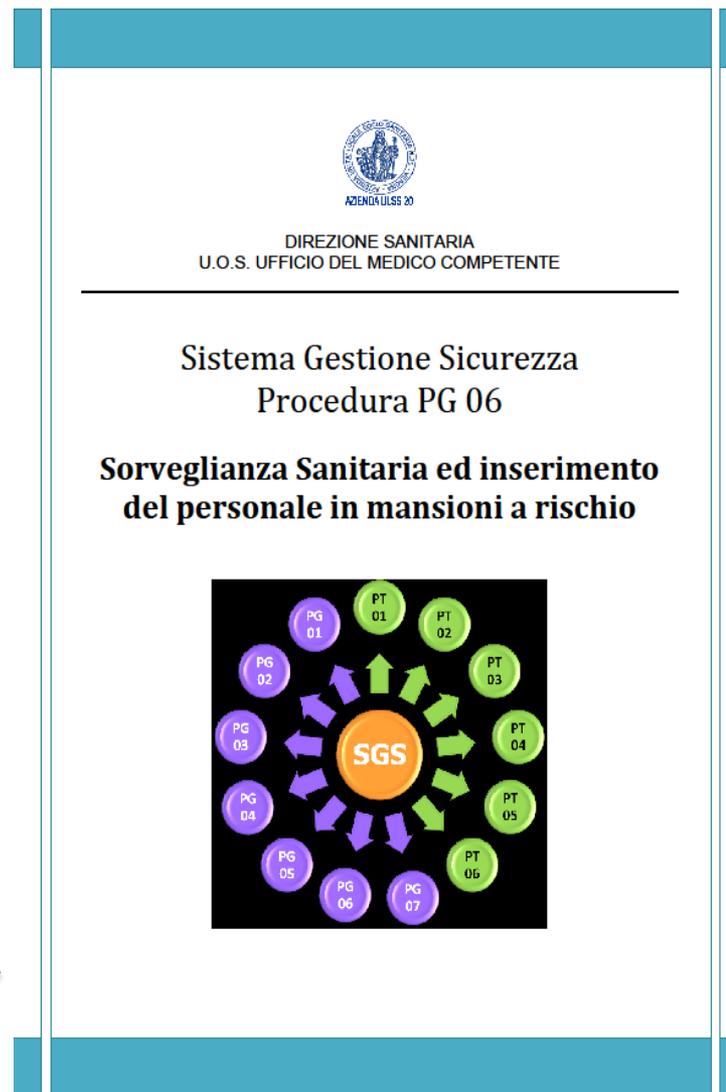


## UFFICIO MEDICO COMPETENTE

Servizio Professioni Sanitarie  
 Servizio Gestione Risorse Umane  
 Direzione Medica P.O.  
 Direzione Extraospedaliera  
 Direzione Sociale



1° revisione gennaio 2012



# Procedura SGS – PG 06

## SORVEGLIANZA SANITARIA E INSERIMENTO DEL PERSONALE IN MANSIONI A RISCHIO

### Scopo

Definire i **FLUSSI INFORMATIVI** connessi all'attività di Sorveglianza Sanitaria messa in atto dai MC dell'Azienda ULSS 20

I flussi sono analizzati a seconda delle diverse tipologie di visite previste dalla normativa vigente (D. Lgs. 81/08) anche al fine di favorire l'inserimento del personale in mansioni a rischio

<b>VISITA PREVENTIVA</b>
Per assunzione
Per cambio mansione
Per trasferimento in altra U.O.
Per modifica profilo di rischio nella stessa U.O. o trasferimento nel medesimo Dipartimento
Visita per rientro dopo congedo parentale
Visita dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi
<b>VISITA PERIODICA</b>
Visita per scadenza di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni temporanee
<b>VISITA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE</b>
<b>VISITA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO</b>

# Reinserimento lavorativo dopo idoneità con limitazioni/prescrizioni

## 1° stesura 2010: Procedura SGS – PG 06 ➔ **SPOSTAMENTO**

*Qualora un lavoratore a seguito della certificazione del MC in cui abbia espresso un'idoneità con limitazioni/prescrizioni debba essere assegnato ad altra U.O. .... il Direttore di Dipartimento, di Distretto, di U.O. o il Dirigente dell'SPS richiederà al MC un parere in merito alla nuova sede di assegnazione*



## 1° revisione 2012: Procedura SGS – PG 06 ➔ **RICOLLOCAZIONE**

*Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità - **in casi complessi e selezionati** - **il Dirigente** ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O. **convoca una RIUNIONE***

con :

- **MC**
- **RSPP**
- **Preposto di U.O.**

***al fine di individuare specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati***

# Reinserimento lavorativo a seguito di idoneità con limitazioni per MMP

Ad inizio applicazione PG06 richieste di RIUNIONE per RICOLLOCAZIONE lavoratori con limitazioni per MMP

*“casi complessi e selezionati”* → difficile gestione organizzativa

Oltre a valutazione MAPO emersa esigenza da parte di Dirigenti e Preposti di **conoscere nello specifico** per questi lavoratori i **COMPITI**:

- **eseguibili comunque** ( “compiti leggeri”)
- **eseguibili SOLO a determinate condizioni** (dopo specifici interventi su organizzazione del lavoro)
- **assolutamente NON eseguibili** (per il complessivo sovraccarico)

# Metodo di valutazione integrato

Metodo MAPO integrato con uno strumento che in base all'individuazione delle diverse attività effettuate dagli OS nell'U.O. nell'arco della giornata lavorativa permette:

- 1) analisi del sovraccarico biomeccanico attribuibile a ciascun compito valutato secondo 4 determinanti (*peso carico sollevato, postura assunta, condizioni di esecuzione del compito e tempo impiegato*)
- 2) individuazione dei compiti più sovraccaricanti
- 3) individuazione di misure organizzative per contenere il rischio e di procedure più appropriate per l'esecuzione del compito
- 4) individuazione dei compiti eseguibili anche dai lavoratori con limitazioni per MMP

Metodo di valutazione integrato MAPO-MCG  
(Metodo Criteri Guida) del SUVA

Fonti:

-*Metodi per la valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti. CRREO Regione del Veneto 2009*

-*Test di ergonomia: movimentazione manuale di carichi. [www.suva.ch/waswo/88190](http://www.suva.ch/waswo/88190)*

# Valutazione dei compiti lavorativi

*(Metodo Criteri Guida del SUVA)*

*Preposti di UU.OO. di Degenza*

**SCOMPOSIZIONE ATTIVITA' PERSONALE COMPARTO IN SINGOLI COMPITI**



*RSPP e Medico Competente*

**CODIFICA ED ANALISI COMPITI SECONDO 4 DETERMINANTI**

- *peso carico sollevato*
- *postura assunta*
- *condizioni di esecuzione del compito*
- *tempo impiegato*

**IDENTIFICAZIONE COMPITI A VALENZA TRASVERSALE IN U.O. DI DEGENZA**

**COMPITI IN  
ATTIVITÀ ALBERGHIERO-ASSISTENZIALE  
(OSS)**



**COMPITI IN  
ATTIVITÀ SANITARIA  
(INFERMIERE)**

# Valutazione secondo MCG del SUVA

fattore rischio	punteggio	descrizione
1	< 10	<b>Lieve sforzo</b> E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico fisico
2	10 < 25	<b>Sforzo più importante</b> Vi può essere un sovraccarico fisico per le persone con una resistenza fisica ridotta E' consigliata l'adozione di provvedimenti organizzativi
3	25 < 50	<b>Sforzo chiaramente importante</b> Vi può essere un sovraccarico fisico anche per le persone con una resistenza fisica normale E' vivamente raccomandata l'adozione di provvedimenti organizzativi
4	≥ 50	<b>Sforzo elevato</b> E' probabile che vi sia un sovraccarico fisico E' indispensabile l'adozione di provvedimenti organizzativi

**Compiti con FR 1:** eseguibili da tutti indistintamente

**Compiti con FR 2-3:** eseguibili dai lavoratori con limitazioni per MMP SOLO a determinate condizioni organizzative

**Compiti con FR 4:** NON eseguibili dai lavoratori con limitazioni per MMP



AZIENDA ULSS 20



AZIENDA ULSS 20

# Esempio di Valutazione con MCG-SUVA

CODICE	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Carico	Postura	esecuzione	tempo	Punteggio	Classe di Rischio
20	<b>IGIENE PAZIENTI</b>	consiste nel praticare l'igiene del paziente. Letti regolabili in altezza. Ogni operatore si occupa di 2-3 pz; durata: 20-40 minuti per paziente. Prevede:					-	
20.1	<b>pulizia paziente supino</b>	consiste nell'effettuare la spugnatura e l'asciugatura del paziente disteso a letto					8	1
		movimentazione carichi: biancheria < 5 Kg	1					
		postura: posizione eretta con iperestensione delle braccia, movimenti di torsione del busto per reperire la biancheria dal carrello		2				
		esecuzione: limitata libertà di movimento (presenza di ingombri)			1			
		tempo: 5-10 minuti				2		
20.2	<b>pulizia del dorso del paziente (1° operatore)</b>	consiste nella effettuazione della pulizia delle regioni posteriori del pz. Viene eseguita da due operatori contrapposti. Prevede (1) rotazione laterale del pz (2) traslazione del pz verso il corpo dell'operatore con "tenuta" della posizione laterale del pz per consentire le attività di pulizia (3) rovesciamento dorsale e ripetizione delle operazioni sul lato opposto					52	4
		movimentazione carichi: traslazioni, rotazioni laterali e rovesciamenti dorsali del pz	7					
		postura: posizione inclinata in avanti del busto (fasi 1 e 2) posizione eretta del busto durante il mantenimento della posizione del pz		4				
		esecuzione: limitata libertà di movimento (presenza di ingombri) e instabilità del pz			2			
		tempo: 10 minuti per lato (20 minuti complessivi)				4		
20.3	<b>pulizia del dorso del paziente (2° operatore) DETERSIONE</b>	consiste nell'effettuare le operazioni di spugnatura e asciugatura del dorso del pz eseguite dal secondo operatore					6	1
		movimentazione carichi: nessuna	0					
		postura: posizione inclinata del corpo verso il letto e carico vicino al corpo		2				
		esecuzione: limitata libertà di movimento (presenza di ingombri)			1			
		tempo: 10 minuti				2		

# Percorso di reinserimento lavorativo

Per conoscenza

## *Medico Competente*

Emissione giudizio di idoneità con limitazioni per la MMP

## *Dirigente e Preposto di U.O.*

- Verifica valutazione MAPO
- Verifica compiti con MMP utilizzando il MCG-SUVA “trasversale”
- **PIANO DI LAVORO** con individuazione di soluzioni organizzative
  - Condivisione **PIANO DI LAVORO** con il Lavoratore

## *Preposto di U.O.*

Vigila su applicazione **PIANO DI LAVORO**

## *Preposto di U.O. e Lavoratore*

Verifica a distanza applicabilità del **PIANO DI LAVORO**

**VERIFICA POSITIVA**

**VERIFICA NEGATIVA**  
**Criticità**

*Dirigente di U.O.*  
Attivazione  
**RIUNIONE**  
secondo SGS PG06

# La nostra esperienza nell'applicazione della Procedura SGS – PG 06 *SORVEGLIANZA SANITARIA E INSERIMENTO DEL PERSONALE IN MANSIONI A RISCHIO*

## VANTAGGI RICONTRATI

- Chiara definizione responsabilità (chi fa/che cosa)
- Coinvolgimento diretto figure professionali con responsabilità gestionali dei lavoratori
- Miglioramento flussi comunicativi
- Collaborazione tra Dirigenti, Preposti, MC, SPP e SPS per gestione problemi di reinserimento lavoratori con limitazioni
- Strumento agile: possibilità di modifiche ed aggiornamenti nell'ottica del miglioramento continuo

## CRITICITÀ EMERSE

- Possibile recepimento da parte di Dirigenti e Preposti come atto puramente burocratico: adempimenti formali e non sostanziali (audit interno)
- Resistenza nell'abbandono di vecchie prassi (soprattutto all'inizio dell'applicazione della procedura)
- Necessità di monitoraggio continuo: audit (impegno)

## ... e nell'applicazione Aziendale del Sistema di Gestione della Sicurezza ....

### VANTAGGI STRATEGICI

- Chiara individuazione figure con precise responsabilità (DL, Dirigenti, Preposti, Lavoratori) con il Regolamento Aziendale per la sicurezza in linea con il D. Lgs.81/08
- Coinvolgimento attivo dei Lavoratori in problematiche della sicurezza
- Miglioramento flussi comunicativi aziendali
- Promozione informazione e formazione a tutti i livelli aziendali
- Sinergia di metodo e di risultato per l'accreditamento (numerosi punti di interconnessione)

### CRITICITÀ EMERSE

- Iniziale scarsa sensibilizzazione alle problematiche della sicurezza
- Resistenza (dei Dirigenti e dei Preposti) a comprendere ed accettare il ruolo di responsabilità sancita dalla norma
- Difficoltà pratica a riunire i GL per la costruzione di procedure
- Continui rinforzi per costruzione procedure nei tempi previsti
- Monitoraggio continuo con audit (impegno)



# Integrazione tra i Sistemi di Gestione

MODELLO  
SGS



MODELLO GESTIONE  
RISCHIO CLINICO



Creazione di un

## MODELLO DI GESTIONE DELLA SICUREZZA INTEGRATO

in grado di migliorare le condizioni di salute e sicurezza  
di operatori e dei cittadini utenti

**PROGETTO DI INTEGRAZIONE FRA SISTEMI DI GESTIONE NELLE  
STRUTTURE SANITARIE DEL VENETO SUL TEMA SALUTE E SICUREZZA**

*DGRV 1369 del 12 Maggio 2009*



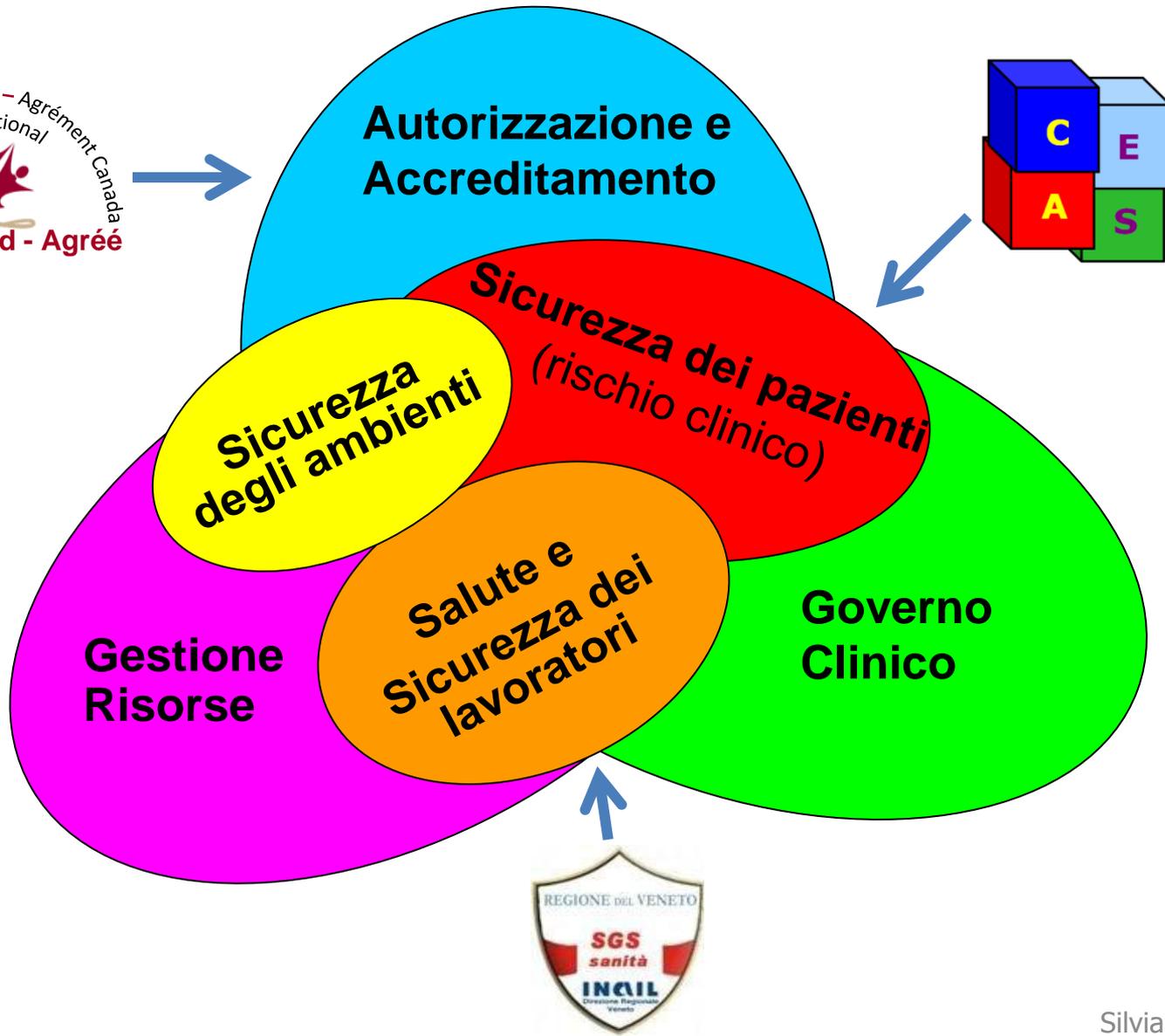
AZIENDA ULSS 20

### **Delibera DG n. 80 del 14.02.2013 - Piano triennale audit 2013-15**

1. Requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale
2. Standard Accreditamento di Eccellenza *Accreditation Canada*
3. Procedure aziendali del Sistema di Gestione del Rischio Clinico
4. Procedure aziendali del Sistema di Gestione della Sicurezza

# Governo Clinico Assistenziale

## Audit integrati – Check-list integrata





Grazie per l'attenzione!