

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 19 - numero 4112 di martedì 31 ottobre 2017

I vantaggi di un modello SGS per le strutture sanitarie pubbliche

Un intervento si sofferma sui primi 10 anni del Sistema di Gestione della Sicurezza nelle Aziende Sanitarie del Veneto. La cronistoria del modello SGS, le azioni di miglioramento, i punti di forza, i vantaggi e le criticità.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0273] ?#>

Venezia, 31 Ott ? Nato in una fase di grande attenzione per i Sistemi Qualità anche in ambiente pubblico, il **Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS)** nelle **Aziende Sanitarie del Veneto** ha ormai compiuto 10 anni, un modello generato dalla consapevolezza che la particolarità delle Aziende Socio Sanitarie Locali (grandi dimensioni, complessità organizzativa, abbondanza di professionisti, ...) richiede un approccio specifico.

Per verificare i risultati raggiunti dal Modello di SGS applicato alle Aziende Sanitarie - mutuato dal modello UNI INAIL (chiarezza di compiti e responsabilità di tutti i soggetti dell'azienda; relazioni necessarie tra gli stessi in vista degli obiettivi comuni; regole chiare di gestione dei processi) ? e per delineare nuovi percorsi di integrazione in un'ottica di valorizzazione ed armonizzazione, si è tenuto a Venezia, il 4 ottobre scorso, il convegno "**I sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro in sanità: esperienze, confronto e prospettive**".

Per poter raccontare non solo la genesi del modello, ma anche per indicarne caratteristiche e vantaggi, utili anche ad altre realtà, ci soffermiamo sull'intervento "**10 anni di SGS nelle strutture sanitarie: cronistoria, punti di forza e criticità**", a cura della Dr.ssa Vittoria Cervi (Referente del "Progetto Prevenzione della Salute e Sicurezza nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto").

Nell'intervento vengono ripercorse alcune **tappe** che hanno portato al Sistema di Gestione della Sicurezza nelle Aziende Sanitarie del Veneto.

Ne riprendiamo alcune:

- Piano regionale per la prevenzione e promozione della salute negli ambienti di lavoro 1999-2002 con il progetto "Consolidamento delle azioni di prevenzione e promozione della salute nelle aziende sanitarie pubbliche del Veneto";
- è stato condotto un "monitoraggio sullo stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di salute e sicurezza nelle strutture considerate", che ha fatto emergere diverse criticità;
- la Regione Veneto con la **DGRV 2133 del 10 luglio 2007** ha "promosso l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza attraverso l'applicazione del modello SGS conforme alle linee guida ISPESL-UNI-INAIL adattato alla realtà sanitaria". Questi i passi: Creazione di un gruppo di lavoro regionale e definizione del modello SGS; Sperimentazione presso alcune strutture sanitarie della Regione; Riesame del modello SGS e validazione/diffusione del modello definitivo;

- il Gruppo di Lavoro Regionale ha predisposto "procedure organizzative e tecniche per il controllo e monitoraggio delle macroaree critiche emerse dai questionari del 1999 e 2006". Il modello di implementazione del SGS, redatto dal gruppo di lavoro e conforme alle Linee Guida ISPESL ? UNI ? INAIL, comprende: **procedure gestionali (PG)** e **procedure tecniche (PT)**;

- la Regione Veneto con la **DGR 1463 del 19 maggio 2009** ha "approvato il **"Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Aziende Sanitarie pubbliche"** e ne ha promosso l'adozione presso tutte le aziende sanitarie/ospedaliere del Veneto non ancora coinvolte dalla sperimentazione;

- il **20 maggio 2010** è stato "sottoscritto tra Direzione Prevenzione e dall'INAIL Direzione regionale un **Accordo** che prevede per le ULSS/A.O. che implementano con continuità il SGS: l'accesso alla possibilità di ottenere la riduzione del premio assicurativo introdotta nel 2000 dall'INAIL facendo esplicito riferimento al progetto "SGSL Sanità Veneto"; l'individuazione di azioni comuni per diffondere la cultura del miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro; Creazione di un "gruppo di lavoro/osservatorio"; l'attribuzione di un apposito logo denominato "SGS Sanità".

La relazione riporta poi i risultati raggiunti nel corso dell'implementazione del modello SGS che accomunano le 12 Aziende sanitarie per le quali è stato autorizzato l'utilizzo del logo SGS Sanità Veneto. E sono presentate le varie **azioni di miglioramento**:

- PG 01 **"Struttura ed Organizzazione del Sistema"**: "Individuazione Responsabile del SGS; Definizione Politica per la sicurezza; Stesura del Regolamento aziendale per la sicurezza e identificazione dei servizi aziendali con ruolo in SGS; Nomina dei dirigenti e preposti e loro formazione;

- PG 02 **Flussi comunicativi, formativi e relazionali**: Definizione Piano formativo per la sicurezza; Proceduralizzazione dei flussi comunicativi fra servizi aziendali coinvolti nel SGS e fra gli stessi e le UU.OO; Definizione del 'sistema di registrazione delle presenze' per le attività formative realizzate e predisposizione di una cartella personale; Coinvolgimento degli RLS nelle attività relative alla sicurezza; Coinvolgimento di SPP in occasione di apertura/ ristrutturazione di nuovi ambienti lavorativi e in merito all'acquisto di apparecchiature che possono avere rilevanza per la salute e sicurezza dei lavoratori;

- PG 03 **Gestione della documentazione**: Integrazione della documentazione SGS con quella afferente ad altri sistemi di gestione;

- PG 04 **Controlli e verifiche del sistema**: Predisposizione del Piano di Monitoraggio; Conduzione di audit interni applicando il protocollo condiviso a livello regionale e in accordo con il Codice Etico degli auditor; Compilazione dei 'Rapporti di audit'; Definizione del Piano di attuazione degli interventi; Coinvolgimento diretto di Dirigenti e Preposti nella conduzione di audit interni;

- PG 05 **Riesame e miglioramento del sistema**: Conduzione del riesame su temi concordati a livello regionale; Definizione dei nuovi obiettivi e piani da inserire nel DVR;

- PG 06 **Sorveglianza Sanitaria ed inserimento del personale in mansioni a rischio**: Definizione delle modalità di inserimento dei lavoratori in mansioni a rischio; Applicazione delle linee guida regionali elaborate dal Coordinamento dei Medici Competenti nella stesura dei protocolli di sorveglianza sanitaria e nella formulazione dei giudizi di idoneità;

- PG 07 **'Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi'**: Diffusione ed utilizzo dei moduli per segnalazione infortuni e incidenti; Conduzione sistematica di indagini post infortunistica; Analisi annuale sugli infortuni e incidenti; Creazione di percorsi formativi di promozione della cultura della segnalazione;

- PT 01 **Valutazione dei rischi**: Elaborazione del DVR in sezioni separate per U.O.; Stesura da parte della Direzione aziendale dei Piani di intervento con l'indicazione di responsabilità, tempistiche e risorse; Inserimento dei contenuti del DVR e dei Piani d'Intervento nelle iniziative formative aziendali;

- PT02 **Gestione DPI**: Predisposizione prontuario dei DPI in collaborazione con preposti; Collaborazione fra S.P.P., il Servizio Approvvigionamenti, la Farmacia e la Direzione Medica Ospedaliera nella definizione dei requisiti di alcuni DPI;

- PT03 **Registrazione degli agenti chimici:** Predisposizione del Registro degli agenti pericolosi, con le relative schede di sicurezza; Registrazione di nuovi esposti e adeguamento del protocollo di sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria in relazione ai prodotti pericolosi e cancerogeni da parte della Sorveglianza Sanitaria;
- PT04 **Gestione manutenzione:** Definizione del Piano delle manutenzioni Preventive e Ordinarie; Definizione di procedure di sicurezza per la manutenzione interna;
- PT05 **Gestione appalti:** il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori, consultato l'RSPP in ordine alla necessità di predisporre un DUVRI, individua i costi per la sicurezza e sottoscrive con l'appaltatore il 'Verbale per il coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni'; Richiesta alle ditte appaltatrici dell'elenco nominativo del personale che entra ad operare; Il Servizio che gestisce i rapporti operativi con l'appaltatore vigila affinché sia attuato un corretto collegamento tra l'Azienda appaltatrice e UU.OO. ove il lavoro viene svolto;
- PT06 **Gestione delle emergenze:** Definizione dei Piani di emergenza e di un programma di formazione sullo stesso; Nomina degli Addetti alla Gestione delle Emergenze, antincendio e primo soccorso per ogni struttura/edificio e definizione di un piano di formazione/ aggiornamento specifico; Nomina del Responsabile della sicurezza antincendio (è in corso la stesura delle procedure applicative del sistema di gestione antincendio che costituirà parte integrante del modello SGS integrando la procedura PT06 dedicata)".

Rimandiamo poi alla lettura integrale dell'intervento che si sofferma anche sull'adozione di buone prassi da parte alcune strutture sanitarie aderenti al progetto, sulla formalizzazione dei gruppi di lavoro, sulla creazione di uno specifico sito internet, e raccogliamo i **punti di forza**.

La relazione indica che il modello veneto è un modello che:

- "si interfaccia facilmente con i processi di accreditamento della qualità e del risk management;
- può essere implementato interamente da risorse interne aziendali compresi 'formazione ed auditing' quindi non necessita di costose consulenze esterne;
- che richiede un pensiero organizzativo, non solo all'inizio, ma costantemente;
- è sostenibile dal momento che, ad eccezione di un caso, chi lo ha adottato lo ha mantenuto e in genere migliorato negli anni".

Queste, invece, alcune **criticità del modello**.

Infatti è necessario:

- "il costante supporto della Direzione aziendale per il suo mantenimento nel tempo;
- superare la resistenza al cambiamento che induce talvolta ad una sua applicazione parziale, superficiale ed esclusivamente formale".

E il modello "risente:

- della carenza di risorse in modo particolare a livello di SPP che rende difficile disporre di una risorsa interna dedicata al tema;
- della parziale collaborazione fra competenze aziendali;
- delle carenze di supporti informatici gestionali che riducano la complessità e favoriscano la standardizzazione di alcuni processi chiave (v. infortuni)".

Concludiamo segnalando che la relazione dopo aver accennato anche al Piano Prevenzione 2014-2018, riporta alcuni dati finali (audit, formazione, coinvolgimento dei lavoratori, aumento della segnalazione di non conformità e incidenti, diminuzione del tasso medio di tariffa, risparmio economico, ...) e le **prospettive future**:

- "costituzione di team multidisciplinari adeguatamente formati per la conduzione di audit integrati;
- estensione del modello SGS a realtà sanitarie diverse dalle aziende sanitarie/ospedaliere (es. case di riposo);
- confronto con altre realtà per provenienza geografica e attività;
- utilizzo sistematico di indicatori di processo e di prodotto".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" 10 anni di SGS nelle strutture sanitarie: cronistoria, punti di forza e criticità", a cura della Dr.ssa Vittoria Cervi (Referente del "Progetto Prevenzione della Salute e Sicurezza nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto"), intervento tratto dal convegno "I sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro in sanità: esperienze, confronto e prospettive" (formato PDF, 947 kB).



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it