

RACCOLTA BIBLIOGRAFICA BUONE PRASSI E STRUMENTI DI CONTROLLO IN SANITA' - CATALOGO INTERATTIVO

RIASSUNTO

Nel presente lavoro si riportano i risultati dell'attività assegnata all'AUSL Romagna- Ravenna nell'ambito del progetto finanziato dal Ministero della Salute e coordinato da INAIL relativo alla valutazione e gestione del rischio nelle strutture sanitarie. Il mandato specifico è stato quello di raccogliere e catalogare le buone prassi definite e/o praticate, con specifico riferimento alla definizione di strumenti e indirizzi operativi per la vigilanza.

La ricerca documentale effettuata ha consentito di reperire documenti su varie tematiche relativamente ai rischi dei lavoratori in sanità e alla gestione degli stessi. L'esame della letteratura reperita ha consentito di selezionare documenti di consenso, linee guida e buone prassi nonché esperienze locali scelte in funzione del contenuto, dell'appropriatezza metodologica e dell'attualità rispetto alla normativa. Tali documenti sono stati ordinati, per tipologia di contenuto, in un catalogo commentato interattivo al fine di rappresentare per l'utilizzatore un utile ausilio nell'individuazione e applicazione di strumenti adeguati per un approccio sistematico della prevenzione nelle azioni di valutazione dei rischi, vigilanza e monitoraggio.

INTRODUZIONE

Nell'Unione Europea nel settore sanitario e assistenziale sono occupati oltre il 10% dei lavoratori. In Italia il comparto occupa più di 800.000 lavoratori.

In questi ultimi anni l'evoluzione organizzativa e tecnologica, che ha caratterizzato il comparto sanità, ha modificato i profili di rischio introducendo elementi di complessità.

La sanità si trova oggi ad operare nell'epoca dell'altissima tecnologia diagnostica e curativa, delle biotecnologie; ma anche di una continua richiesta di adeguatezza delle strutture e di servizi erogati e spesso dell'insufficienza delle risorse rispetto ai bisogni.

Da considerare inoltre i flussi migratori non solo in termini di popolazione residente, ma anche in fase di accoglienza che comportano per le strutture sanitarie la necessità di effettuare campagne di valutazione finalizzate ad identificare la presenza di eventuali patologie infettive e alla necessità di nuove metodologie di approccio all'utente attraverso anche le figure di mediatori culturali.

In quest'ottica, le strutture sanitarie rappresentano attività molto complesse dal punto di vista della sicurezza, dell'igiene e dell'adozione di misure di prevenzione per i lavoratori e per i pazienti. Ne deriva la necessità di un approccio metodologico integrato nella valutazione e nella gestione dei rischi che oltre agli aspetti strutturali/impiantistici, faccia riferimento ai rischi specifici prendendo in considerazione elementi igienico ambientali, comportamentali e organizzativi per perseguire buoni livelli di sicurezza.

E' inoltre da considerare che le strutture sanitarie, per la loro peculiare missione di "fornitrici" di variegate prestazioni diagnostiche terapeutiche e preventive/riabilitative, rappresentano uno scenario dinamico e non standardizzabile, in cui la peculiarità delle attività sanitarie e degli utenti comportano la presenza e il transito di una popolazione eterogenea e variabile. Tali aspetti impongono anche dal punto di vista progettuale ed edilizio delle scelte sicure per gestire non solo le normali attività, ma anche le emergenze, per controllare l'accesso di persone esterne in

aree protette, per consentire la distinzione dei percorsi “sporco” e “pulito” con quelli aperti al pubblico. Il flusso di popolazione “accessorio al paziente” influenza anche l’organizzazione in termini di orari (visite mediche, pasti, etc.) ed in termini di pulizia degli ambienti e di ricambi d’aria.

Le strutture sanitarie sono inoltre caratterizzate dalla presenza di tecnologie molto eterogenee quali ad esempio: impianti tradizionali erogatori di energia, impianti per il trasporto e le comunicazioni, impianti sanitari, macchinari di laboratorio, tecnologie diagnostiche e terapeutiche, impianti per la sicurezza.

L’elevata complessità che caratterizza le strutture sanitarie ed in particolare gli ospedali, sia dal punto di vista strutturale, sia da quello impiantistico e funzionale, li rende, in generale, particolarmente vulnerabili in caso di emergenza (incendio, esplosione o terremoto), mentre l’elevata esposizione dovuta all’affollamento, alla presenza di pazienti non autonomi, ai contenuti tecnologici, ne rende molto alto il rischio.

Ne deriva che in uno scenario come quello della sanità, le attività lavorative sono numerose e difficilmente standardizzabili non tanto per la tipologia quanto per l’entità dei rischi influenzati dagli aspetti strutturali, organizzativi, dalle dotazioni tecnologiche oltre che dall’elemento “uomo lavoratore” e “uomo utente”.

Spesso l’ampia eterogeneità delle prestazioni richieste, degli ambienti in cui viene svolta la professione e della attenzione rivolta alla prevenzione fanno sì che per il personale di assistenza si configurino quadri di esposizione estremamente variegati che spesso rendono complessa l’individuazione e l’adozione di interventi efficaci per il contenimento dei rischi. Di qui non solo l’importanza di implementazione di misure (strutturali e organizzative), ma anche di modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza che consentano il governo e la riduzione dei rischi specifici “classici” e/o emergenti quali ad esempio il rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari, stress lavoro-correlato nonché il controllo e la riduzione degli infortuni e delle malattie professionali.

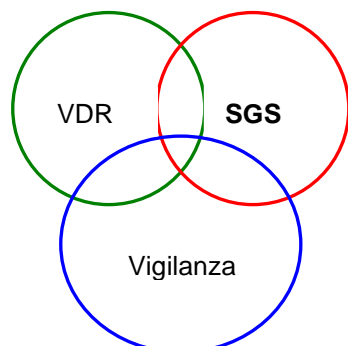
La più recente impalcatura normativa, oggi confluita nel D.L. 81/2008 di fatto ha introdotto importanti innovazioni in ambito di sicurezza ed igiene sul lavoro. Infatti accanto all’individuazione dei requisiti minimi e imprescindibili per la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro vengono di fatto valorizzati modelli organizzativi e gestionali della sicurezza centrati sulla individuazione di responsabilità, compiti e doveri di ciascuna figura lavorativa. Si realizza in pratica un sistema integrato di prevenzione in cui il datore di lavoro, responsabile organizzativo ed “economico” dell’attività, deve effettuare la valutazione dei rischi al fine di individuare gli interventi preventivi e protettivi secondo criteri di priorità per mantenere i requisiti sanciti dalla norma o sanare eventuali carenze normative. Il Datore di lavoro deve inoltre operare nell’ottica di un miglioramento continuo delle condizioni di igiene, salute e sicurezza congiuntamente rispondenti alla normativa specifica e agli obiettivi esplicitati nella politica della sicurezza, parte integrante di un sistema di gestione della sicurezza.

In sintesi, nella prevenzione, il Datore di lavoro deve agire sistematicamente su due livelli di azione, il Risk Assessment (conoscenza e valutazione dei rischi) e il Risk Management (gestione e contenimento del rischio da parte dell’azienda).

In tale ottica, a garanzia del sistema, si inserisce l’attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro del Sistema Sanitario Nazionale (Organi di Vigilanza), attraverso azioni non solo di vigilanza, ma anche di monitoraggio come strumenti per perseguire l’obiettivo generale della tutela della salute e sicurezza sul lavoro ed, in particolare, per contrastare efficacemente il fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali o correlate al lavoro.

In una visione integrata, i vari strumenti di prevenzione quali la valutazione dei rischi, la vigilanza e il monitoraggio, costituiscono un “insieme” completo, correttivo e conoscitivo, che deve essere modulabile e flessibile rispetto le necessità, gli intenti e le peculiarità delle diverse realtà.

Fig. 1 Visione integrata della prevenzione.



Da qui nasce l'esigenza di disporre di strumenti di conoscenza, valutazione e gestione catalogati secondo criteri che ne consentano una agevole fruibilità.

E' proprio questa la finalità del presente lavoro, nel quale si riportano i risultati dell'attività assegnata all'AUSL Romagna- Ravenna riguardo alle buone prassi, nell'ambito del progetto finanziato dal Ministero della Salute e coordinato da INAIL relativo alla valutazione e gestione del rischio nelle strutture sanitarie.

Il mandato specifico è stato quello di raccogliere e catalogare le buone prassi definite e/o praticate, con specifico riferimento alla definizione di strumenti e indirizzi operativi per la vigilanza.

Si è inoltre effettuata una raccolta di linee guida e buone prassi finalizzate ad individuare soluzioni tecniche ed organizzative idonee alla gestione dei rischi e al miglioramento delle condizioni di lavoro.

METODI

Per la raccolta bibliografica delle buone prassi e strumenti di controllo in sanita' si è eseguita la metodica di seguito riportata.

Razionale: selezionare, elencare e catalogare in modo organizzato la bibliografia disponibile, allo scopo di essere facilmente:

- fruibile
- rintracciabile per argomento, fonte, tipologia, qualità del contenuto
- rintracciabile e facilmente consultabile mediante link.

La documentazione è stata reperita mediante la consultazione tematica/links WEB.

Per la scelta della documentazione si è adottato un criterio di selezione basato su vari parametri, non necessariamente tutti presenti, ma interpretabili secondo una sorta di piramide di crescenti evidenze scientifiche. I parametri adottati sono stati nello specifico:

- la stringenza normativa rispetto a tematiche specifiche es. (TBC, formaldeide etc.)
- l'autorevolezza dell'Ente/Società autrice
- le caratteristiche di Linee guida
- le caratteristiche di Buone Prassi

- il contenuto e la sua attualità rispetto alla normativa
- la metodologia adottata per la costruzione del documento
- le esperienze loco-regionali su tematiche specifiche.









Con una interpretazione estensiva dei termini “letteratura primaria e secondaria” potremmo dire che la selezione ha riguardato:



1) la letteratura “secondaria” nella tipologia delle linee guida per avere una sintesi strutturata degli aspetti selezionati in grado di agevolare l’individuazione di approcci adeguati basati sull’evidenza.

A tale riguardo significative si sono dimostrate le Linee Guida INAIL (nazionali), “Strumenti di valutazione e gestione del rischio”, per la contemporanea rappresentatività di elementi di normativi e di buone prassi nella formulazione “giustificata” degli items di checklists per varie tematiche.

Di seguito si riportano i fascicoli INAIL disponibili.

Tab1. Fascicoli Inail.

 INAIL 1.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo I: Introduzione</i> Edizione 2007
 INAIL 2.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo II: Generale</i> Edizione 2012
 INAIL antincendio.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo III: Antincendio</i> Edizione 2012
 INAIL apparecchi.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo IV: Apparecchiature elettromedicali, rischio elettrico</i> Edizione 2012
 INAIL Luoghi di lavoro.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo V: Luoghi di lavoro</i> Edizione 2012
 INAIL biologico.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo VI: rischio biologico</i> Edizione 2012
1b  CHECK LIST Fascicolo VII.pdf	Patrizia Anzidei et al. La Sicurezza in Ospedale - Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo VII: Rischio chimico chemioterapici ed antitumorali.</i> INAIL Edizione 2012
 INAIL mmp e fisici.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo VIII: Movimentazione manuale dei carichi, radiazioni, rumore, videoterminali</i>

	Edizione 2012
 INAIL rifiuti.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo IX: Rifiuti</i> Edizione 2012
 INAIL sorv sanit formazione.pdf	INAIL-CONTARP. La Sicurezza in Ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio. <i>Fascicolo X: Sorveglianza sanitaria formazione e informazione.</i> Edizione 2012

Di rilevanza le linee di indirizzo e/o disposizioni:

- del Ministero della Sanità su varie tematiche quali ad esempio la prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari, la sorveglianza sanitaria dell'infezione da HIV, i rischi legati all'uso di formaldeide.
- della Commissione Europea sui rischi in sanità e le misure di gestione
- del NIOSH (National Institute of Occupational Health and Safety) sulla gestione del rischio da esposizione a gluteraldeide negli operatori sanitari

Rispetto alle linee guida "loco-regionali" su temi specifici, si è adottata una selezione, per quanto possibile, in base al criterio di rappresentatività nel territorio nazionale.

Inoltre si è proceduto alla raccolta delle cheklists costruite per attività di vigilanza nella RER da parte degli SPSAL (Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) di Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e le cheklists per il monitoraggio dei rischi biologico e chimico redatte dallo SPSAL di Ravenna.

Tali cheklists, sono state scelte essendo noti i criteri di selezione adottati nella realizzazione. Infatti le prime sono state formulate da personale SPSAL di Area Vasta Emilia Nord per attività di vigilanza e quindi significative da un punto di vista contenutistico per la congruità rispetto alla normativa di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, le seconde sono state ideate da personale SPSAL di Ravenna, secondo aspetti/criteri di buone prassi per analizzare e guidare le aziende verso percorsi di qualità nell'applicazione della normativa specifica.

Fig. 2 Elenco Chek list:

-
- SPSAL- AVEN Check list impianti e attrezzature.
 - SPSAL- AVEN. Check List per l' applicazione titolo VI del D.L. 81/2008
 - SPSAL- AVEN. Check List per l' applicazione titolo X del D.L. 81/2008
 - SPSAL- AVEN Check List per l'applicazione titolo X del D.L. 81/2008 nel blocco operatorio.
 - SPSAL- AVEN. Check List per l'applicazione titolo X del D.L. 81/2008 nei laboratori analisi.
 - SPSAL- AVEN Check List per l'applicazione titolo X del D.L. 81/2008 : malattie infettive.
 - SPSAL AUSL Modena . Check list per la valutazione del rischio chimico in ambiente sanitario
 - SPSAL-AUSL Romagna – Ravenna. Monitoraggio sulla gestione del rischio biologico occupazionale: vaccinazioni e infortuni.
 - SPSAL-AUSL Romagna – Ravenna. Rischio chimico detergenti e disinfettanti; rischio chimico blocco operatorio; rischio chimico ortopedia.
 - SPSAL-AUSL Romagna – Ravenna. Vigilanza sulla sorveglianza sanitaria in attività sanitarie.
-

Altre check lists reperite non sono state tenute in considerazione in quanto non specifiche per l'ambito sanitario e senza riferimenti (evidenti o deducibili) alle buone prassi e/o alla normativa.

2) la letteratura "primaria", nella tipologia di esperienze locali su temi specifici.

I documenti selezionati, tra quelli reperiti, sono stati raccolti in un catalogo con indicazione del titolo, della fonte e dell'anno di realizzazione/pubblicazione.

Ogni documento è stato inserito in forma interattiva, consentendo l'apertura diretta del testo. Il contenuto è stato identificato mediante un codice numerico o alfanumerico.

Per ogni documento è stata indicata la tipologia per essere contestualizzato nella valenza di "letteratura secondaria o primaria".

Infine è stato previsto un campo, denominato "consigli d'utilizzo" in cui è stata indicata la valenza di utilizzo e la sintesi del contenuto. (Tab. 2)

Una legenda, riportata in fondo al catalogo, consente una rapida identificazione dei parametri di catalogazione utilizzati. (Fig.2)

Tab. 2 Raccolta bibliografica buone prassi e strumenti di controllo in sanità - catalogo interattivo.


Codice	Titolo	Fonte	Anno	Tipologia	Consigli di utilizzo
4  A masch-biol-circ-15.pdf	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Dispositivi di Protezione individuale per la protezione delle vie respiratorie da agenti biologici aerodispersi. 2012	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.	2012	1	Utile nella vdr e vigilanza per la scelta di adeguati DPI Per la scelta dei DPI di protezione in particolare per gli agenti biologici dei gruppi 2 e 3 indica la necessità di certificazione CE e rinvia alla norma Europea EN 149.

Fig. 2 Legenda al catalogo

Legenda:

Codice: numero o alfa numerico che identifica l'argomento

- 1 vdr (valutazione dei rischi)
- 1a vdr biologico
- 1a bis monitoraggio rischio biologico
- 1b vdr chimico
- 1b bis monitoraggio rischio chimico
- 1c vdr stress lavoro correlato
- 1d vdr movimentazione manuale
- 1e percezione dei rischi
- 1f vdr radiazioni

1g	vdr campi elettromagnetici
1h	vdr rumore
1i	vdr elettrico
1m	vdr videoterminale (VDT)
1n	vdr incendio
1o	.vdr microclima, aerazione, illuminazione
1p	vdr radiazioni ottiche
1q	vdr gas medicali
2	(ss) sorveglianza sanitaria
2a	ss biologico
2b	ss chimico
2c	ss movimentazione manuale di carichi
3	procedure gestione rischi
3a	procedure gestione rischio biologico
3b	procedure gestione rischio chimico
3c	procedure gestione stress lavoro-correlato/violenza
3d	procedure gestione rischio da movimentazione manuale dei carichi (mmc)
3e	procedure gestione rischio radiazioni
3f	procedure gestione rischio campi elettromagnetici
3g	procedure gestione rischio rumore
3h	procedure gestione rischio elettrico
3i	procedure gestione rischio incendio
3l	procedure gestione emergenze
3m	Rifiuti
4	Dispositivi di protezione individuale

Titolo: titolo del documento

Fonte: riferimento del documento

Tipologia:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 | Normativa |
| 2 | Buone prassi/LG/metodologico |
| 3 | monitoraggio |
| 4 | Check list |
| 5 | Tesi/indagine |
| 6 | Materiale scientifico |
-

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La ricerca documentale effettuata ha consentito di reperire documenti su varie tematiche relativamente ai rischi dei lavoratori in sanità e alla gestione degli stessi. L'esame della letteratura raccolta ha consentito di selezionare documenti di consenso, linee guida e buone prassi nonché esperienze locali scelte in funzione del contenuto, dell'appropriatezza metodologica e dell'attualità rispetto alla normativa. Tali documenti sono stati ordinati per tipologia di contenuto in un catalogo commentato interattivo al fine di rappresentare per l'utente un utile ausilio nell'individuazione e applicazione di strumenti adeguati per un approccio sistematico della prevenzione nelle azioni di valutazione dei rischi, vigilanza e monitoraggio.

I vari strumenti di prevenzione quali la valutazione dei rischi, il monitoraggio e la vigilanza, nel loro significato di azioni conoscitive e correttive, devono essere modulabili e flessibili rispetto alle necessità, gli intenti e le peculiarità delle diverse realtà. Di qui l'estensiva interpretazione, nei consigli d'utilizzo, di documenti pensati per un'azione, ad esempio la valutazione dei rischi, ma utili, per l'impostazione anche di altre azioni quali il monitoraggio e la vigilanza.

In particolare interessante è risultato l'uso delle check list, che possono essere pensate come strumenti per la gestione del "sistema della prevenzione" per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Infatti redatte, per azioni di vigilanza o di monitoraggio, possono, nella struttura di liste di controllo, rappresentare anche per il datore di lavoro un utile strumento per verificare la corretta valutazione e gestione del rischio.

In questa visione sono risultate di particolare interesse, per la completezza delle tematiche trattate, le liste di controllo redatte da INAIL che anche possono, rappresentare punti di partenza per la selezione e la redazione di liste di controllo applicative più esemplificate. Interessante a questo proposito è il razionale scelto da INAIL per le domande che sono state suddivise in diversi livelli in base all'interlocutore (Livelli I, II) o alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (Livello III).

L'esemplificazione applicativa trova la sua rappresentazione nelle check list redatte da SPSAL della Regione Emilia Romagna con cui si è cercato di contestualizzare azioni di monitoraggio o di vigilanza a tematiche specifiche.

Per quanto riguarda gli argomenti trattati nella documentazione selezionata, è interessante notare come, complessivamente, essa rispecchi l'evoluzione organizzativa e tecnologica che ha caratterizzato, in questi ultimi anni, il comparto e che ha modificato i profili di rischio introducendo elementi di complessità. Inoltre un interessante stimolo è venuto dalla pubblicazione del D.L. 81/2008 che ha ampliato la sensibilizzazione delle Aziende Sanitarie verso i rischi in sanità, già avviato dall'applicazione del D.L. 626/1994.

Infatti se in passato molta enfasi era stata data al rischio biologico in sanità, la normativa sociale, ma anche il recepimento di direttive e regolamenti europei, ha posto maggior attenzione all'analisi e alla gestione di altri rischi quali quelli legati alle caratteristiche dei luoghi di lavoro, all'utilizzo di attrezzature e apparecchiature, quelli da agenti fisici, chimici,

nonché la gestione delle emergenze, delle calamità in riferimento non solo alla popolazione lavorativa, ma anche dell'utente.

Interessante, nei documenti reperiti ed analizzati, la maggior maturità di approccio che emerge nella valutazione dei rischi in sanità dove la valutazione del rischio basata unicamente sulla nozione di categorie professionali esposte è insufficiente, ma deve fondarsi su una misura reale dell'esposizione, in termini di natura e frequenza delle esposizioni anche potenziali nel posto di lavoro, della gravità delle possibili patologie per poi passare alla determinazione delle misure tecniche, organizzative, procedurali, igieniche e di emergenza da adottare al fine di eliminare, ridurre o contenere il rischio.

Significativa è la valorizzazione di altri rischi rispetto al passato quali quelli legati allo stress lavoro correlato o di interventi che prendano in considerazione anche la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari attraverso anche la programmazione e l'implementazione di misure strutturali e organizzative.

In generale emerge che l'organizzazione sanitaria, oltre ad individuare gerarchie/flussi di responsabilità del processo, deve identificare i fattori di rischio e gli eventi sentinella mediante l'analisi del contesto lavorativo anche con indagini ad hoc presso il personale mediante questionari ed interviste.

A tale riguardo, da alcuni anni in varie realtà sono state effettuate esperienze, mediante l'uso semplice o congiunto di

- questionari sulla percezione dei rischi che consentono di individuare una "gerarchia delle paure" e il loro differenziarsi in relazione a diverse variabili quali il sesso, la tipologia professionale, contrattuale, l'anzianità lavorativa, la formazione, ecc.
- approcci oggettivi (ad esempio il metodo *Objective Stress Factors Analysis*) che permettono di effettuare un'analisi delle condizioni di lavoro, identificando i particolari aspetti lavorativi su cui intervenire per eliminare o ridurre le fonti di stress presenti.

A tale riguardo interessante è il risultato dei dati della sorveglianza PASSI 2010 – 2011.

PASSI (progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta, al quale partecipano le 21 Regioni/Province Autonome italiane. Il sistema stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione.

In tale studio per il lavoratori della sanità è emerso come l'informazione e formazione sui rischi lavorativi e la loro prevenzione giochino un ruolo importante non solo nella percezione del rischio ma anche nell'adozione di comportamenti di autotutela tra cui il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.

In generale, nella documentazione raccolta, emerge come, anche per il personale sanitario, si stia sempre più affermando l'interesse su una formazione che coinvolga l'organizzazione e l'ambiente di lavoro nel suo complesso e non solo i comportamenti individuali nella responsabilità di un sistema più articolato di gestione del rischio.