



# LAVORO E SALUTE

4/2003

A CURA DELLE REGIONI  
EMILIA-ROMAGNA, TOSCANA, LAZIO  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



AGENZIA NOTIZIE PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

## AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO

IL COINVOLGIMENTO ATTIVO DEL PERSONALE COME FILO CONDUTTORE  
DELLA STRATEGIA AZIENDALE NELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO:  
DALL'ANALISI PARTECIPATA DEI PROCESSI LAVORATIVI  
AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

### II L'ANALISI DEI PROCESSI LAVORATIVI PER LA SICUREZZA E LA QUALITÀ

- Premessa
- Strategie per la partecipazione
- Formazione per l'analisi partecipata
- Il metodo
- Primi prodotti del percorso analitico
- Benefici e costi
- Sicurezza e qualità
- L'analisi per la formazione
- Breve guida all' applicazione del metodo delle congruenze organizzative nell'analisi del lavoro

### VIII DAL PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

- L'organizzazione dell'APSS di Trento per la sicurezza
- La complessità aziendale e gli strumenti di integrazione
- La conferenza permanente dei datori di lavoro e la conferenza di servizio
- Referenti dei datori di lavoro per la sicurezza
- La procedura regolamentare per le segnalazioni di situazioni di rischio
- Il programma annuale degli interventi prioritari in materia di sicurezza
- Il nuovo documento di valutazione dei rischi (nuovo DVR) e il sistema di gestione della sicurezza (SGS)
- I gruppi di lavoro multidisciplinari sui rischi specifici in ambito sanitario

### XVI PROCEDURA REGOLAMENTARE PER LE SEGNALAZIONI DI SITUAZIONI DI RISCHIO NELLA APSS DI TRENTO

- Segnalazioni che pervengono ai datori di lavoro

### XVII IL NUOVO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)

- Le premesse
- La politica aziendale per la sicurezza
- La valutazione del rischio per articolazione strutturale
- I rischi "ambientali"
- La struttura del nuovo DVR
- Il fascicolo di U.o./Servizio

### XXIX IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA NEL PUBBLICO IMPIEGO: DA UN MODELLO COMPORTAMENTALE DI CONTRAPPOSIZIONE E DENUNCIA AD UN MODELLO DI COMPARTICIPAZIONE TRASPARENTE E VERIFICA

SOMMARIO

## L'Analisi dei processi lavorativi per la sicurezza e la qualità

### Premessa

La discussione sulle possibilità di sviluppare la motivazione e l'impegno sulla salute e sicurezza sul lavoro risale a tempi anteriori all'emanazione delle direttive europee.

La concezione sociale del rischio era ed è tuttora considerata un concetto chiave in questo contesto e si discute come questo concetto possa essere utilizzato nella valutazione dei posti di lavoro.

La strategia di controllo dei rischi sul lavoro è stata orientata dagli aspetti legali e dal parere degli esperti; le norme rappresentano degli obblighi per i datori di lavoro di attivare un'organizzazione per la sicurezza che assicuri la adesione pratica ai pareri degli esperti.

Questa strategia è basata sull'ipotesi che sia possibile identificare una descrizione dei rischi obiettiva e reale e conseguentemente stabilire un metodo corretto per controllare i rischi. Tuttavia, l'esperienza ha indicato che questa strategia incontra una quantità di limiti nelle aziende che ne impediscono una valida attivazione. L'organizzazione per la sicurezza è spesso collocata come un'appendice alla struttura organizzativa dell'azienda, con scarsa influenza sulle strategie centrali. L'impegno e il coinvolgimento nelle attività di salute e sicurezza sono di conseguenza scarsi tra i lavoratori e i dirigenti. Una delle ragioni del fallimento della strategia basata sugli aspetti legali e sul parere degli esperti è l'aver trascurato la concezione sociale dei rischi nelle aziende. È importante distinguere tre concezioni dei rischi: la concezione legale è basata sulla definizione di un rischio come legale o illegale e un rischio potenziale costituisce un rischio che richiede un'azione solo se è definito illegale, la concezione degli esperti è basata sulle conoscenze scientifiche sui rischi e le conseguenze sulla salute, la concezione sociale o soggettiva è basata sull'esperienza dei rischi degli stessi lavoratori. Le tre concezioni possono in alcuni casi essere nettamente distinte e in altri sovrapporsi.

Il punto importante è che la concezione sociale dei rischi genera motivazione e impegno ad agire. I requisiti legali e le conoscenze degli esperti influenzano le attività nei posti di lavoro, ma in definitiva sono i lavoratori, come individui e come gruppo, che devono riconoscere un certo problema come una priorità ed attivarsi di conseguenza. Perciò una strategia basata sulla concezione sociale del rischio sembra offrire la possibilità per uno sviluppo positivo di motivazione ed impegno nell'attività per la salute e la sicurezza.

Il riconoscimento di un rischio come rilevante e la conseguente scelta di attivarsi per ridurlo dipende da quattro elementi: la percezione dei problemi dell'ambiente di lavoro, le conoscenze sulle relazioni tra esposizione al

rischio e le conseguenze sulla salute, le implicazioni legali ed etiche da cui le richieste di miglioramento sono legittimate, la capacità di prefigurare le azioni che possono migliorare l'ambiente di lavoro. In mancanza anche di uno solo di questi presupposti il problema non sarà considerato come una priorità e non verrà intrapresa nessuna azione correttiva. La Direttiva Generale 391/89/CEE sull'ambiente di lavoro (recepita in Italia con il D. Lgs. 626/94) ha introdotto la valutazione dei posti di lavoro come strumento chiave per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Ciò ha comportato un evidente pericolo di sviluppare metodi di valutazione dei rischi basati sugli aspetti legali e sul parere degli esperti il cui risultato poteva facilmente essere un sistema burocratico basato sulla documentazione cartacea che facilita il disimpegno. Comunque sia, un sistema efficace per la salute e la sicurezza sul lavoro necessita di motivazione e coinvolgimento e una valutazione dei rischi basata sulla concezione sociale dei rischi apre una nuova possibilità per lo sviluppo della motivazione e del coinvolgimento nella salute e sicurezza sul lavoro. Tre condizioni sono cruciali per sviluppare motivazione e coinvolgimento: tutte le persone coinvolte nel posto di lavoro devono partecipare alla valutazione del loro proprio lavoro, la responsabilità deve essere decentralizzata il più possibile, il processo di definizione del problema (analisi e individuazione delle priorità) deve essere completamente visibile per tutte le persone coinvolte. La valutazione dei rischi può essere considerata come un processo di apprendimento, in cui la partecipazione alla valutazione del proprio stesso lavoro, all'assegnazione di priorità ai problemi e all'attuazione dei miglioramenti, offre ai lavoratori un'esperienza di fiducia nelle loro stesse abilità e una comprensione più allargata dell'ambiente di lavoro.

Il dialogo sia tra i lavoratori sia tra i lavoratori e i dirigenti è il principale strumento per attivare questo approccio alla valutazione dei rischi. Le principali tecniche di dialogo sono: tutte le persone implicate partecipano (inclusa la dirigenza), l'argomento di discussione è l'esperienza pratica di lavoro, tutti i punti di vista sono legittimi, il dissenso è accettato ma il dialogo punta al consenso su obiettivi alternativi.



La concezione sociale dei rischi è un forte strumento potenziale per il miglioramento della salute e della sicurezza nelle aziende. Il concetto offre particolari opportunità per il miglioramento della motivazione e del coinvolgimento. Oltre a ciò, la valutazione dei rischi è un nuovo strumento legale che può essere usato come un'opportunità per introdurre nuovi metodi di analisi che coinvolgano il punto di vista di tutte le parti interessate.

### Strategie per la partecipazione

Nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento i nuovi obblighi di sicurezza derivanti dall'emanazione del D. Lgs. 626/94 sono stati affrontati in un primo momento tramite questionari e check-list.

Questi strumenti si sono rivelati però troppo generici e rigidi rispetto agli specifici processi di lavoro in esame: ci si è resi conto che chi doveva valutare i rischi non disponeva di una descrizione sufficientemente dettagliata (anche nella sua variabilità) della struttura e dello svolgimento delle attività e che chi conosceva i processi di lavoro non era in grado di utilizzare categorie descrittive che consentissero di valutare i rischi.

Inoltre l'utilizzo di strumenti di analisi preconfezionati non favoriva la partecipazione di tutte le professionalità presenti in un luogo di lavoro.

Pertanto gli obblighi derivanti dal recepimento delle Direttive dell'Unione Europea sono stati visti come un'opportunità per analizzare e riprogettare i processi di lavoro con il coinvolgimento di tutti gli operatori.

Il recepimento delle direttive comunitarie in materia di sicurezza sul lavoro ha delineato infatti una concezione di *prevenzione primaria, generale, programmata e progettuale*, in cui la valutazione dei rischi e l'individuazione e la programmazione delle misure di prevenzione sono strettamente correlate alla capacità d'analisi e progettazione del lavoro. Al fine di predisporre adeguate misure preventive volte a salvaguardare l'integrità psico-fisica degli operatori, è pertanto necessario procedere ad una precisa analisi delle modalità secondo le quali il lavoro è attualmente organizzato, dal momento che queste derivano da una serie di scelte organizzative, anche in senso tecnico e procedurale, che non hanno solo una valenza produttiva, ma anche dei riflessi sulla salute e il benessere degli operatori.

Il *sistema di gestione della prevenzione* attivato dal datore di lavoro deve mobilitare tutti i soggetti che agiscono nell'ambiente di lavoro, per valutare, in presenza della piena partecipazione di tutte le professionalità, gli elementi del processo di lavoro potenzialmente generatori di rischio e per modificare le scelte, le decisioni e le azioni organizzative che possono comportare condizioni di pericolosità, ammettendo agenti nocivi nei luoghi di lavoro, che possono rendere attuali i rischi.

Attuare, controllare, regolare il funzionamento del sistema preventivo è compito del datore di lavoro e della

"linea" aziendale (linea operativa: dirigenti, preposti, lavoratori): il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente, strutture di staff, sono unicamente a sostegno dell'organizzazione, come specialisti, per supportare tecnicamente le soluzioni dei problemi (linea di supporto).

Non a caso il D. Lgs. 626/94 prevede l'obbligo del datore di lavoro di "fornire al Servizio di Prevenzione e Protezione informazioni in merito alla natura dei rischi, all'organizzazione del lavoro, alla programmazione e all'attuazione delle misure preventive e protettive ecc..." e di "informare il Medico Competente sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva".

Il sistema gestionale per la sicurezza dell'Azienda va quindi mobilitato per una descrizione metodologicamente fondata dell'organizzazione del lavoro.

La descrizione può essere affidata a dirigenti e preposti, contitolari per legge dell'obbligazione di prevenzione e sicurezza, che vanno identificati ed addestrati.

### Formazione per l'analisi partecipata

Nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento dirigenti e preposti sono stati individuati e sono stati formati all'uso di un metodo di analisi dell'organizzazione del lavoro, concepito per individuare le incongruenze organizzative potenzialmente correlate ad un ridotto benessere dei lavoratori: il *Metodo delle Congruenze Organizzative*.

Gli obiettivi dell'intervento formativo erano quelli di accrescere l'acquisizione di abilità per l'individuazione dei rischi nei luoghi di lavoro e di mettere in moto il processo operativo di modifica delle scelte organizzative in direzione della prevenzione.

Ai percorsi formativi hanno partecipato finora circa 600 dipendenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, che conta circa 7.000 dipendenti, operanti in 13 distretti e 13 presidi ospedalieri.

L'azione formativa è stata concepita in moduli di due giornate consecutive in cui è stata svolta una parte informativa sulla normativa vigente e sulle responsabilità delle diverse figure professionali, è stato richiamato il concetto di prevenzione primaria, generale, programmata e progettuale nel D. Lgs. 626/94, come capacità di analizzare la situazione complessiva di lavoro e il ruolo dei dirigenti e dei preposti nell'analisi dei processi di lavoro.

Successivamente sono state presentate le diverse concezioni di organizzazione e sviluppata in particolare quella dell'azione organizzativa e del sistema come processo in una logica di *razionalità intenzionale e limitata*.

Quindi è stata introdotta la definizione di processo di lavoro alla luce della teoria dell'azione organizzativa, inteso come insieme di azioni e decisioni ordinate verso risultati attesi e che regola i rapporti tra soggetti e tra soggetti e materiali, strumenti e luoghi.

Sono state discusse le coincidenze tra sistema qualità e sistema sicurezza e i vantaggi di un approccio integrato. La presentazione teorica del Metodo delle Congruenze Organizzative è stata alternata ad esercitazioni applicative a piccoli gruppi, con l'obiettivo di far acquisire a dirigenti e preposti (prevalentemente direttori di unità operativa e caposala) la capacità di analizzare i processi di lavoro, individuando le incongruenze organizzative che possono costituire occasioni di rischio per la salute degli operatori. Nella prima giornata le esercitazioni a piccoli gruppi omogenei per professionalità sono state finalizzate ad allenare i partecipanti ad individuare i processi in cui sono coinvolti e le fasi di lavoro che li compongono. Nella seconda giornata, dopo la presentazione delle basi teoriche e delle categorie analitiche del Metodo delle Congruenze Organizzative, le esercitazioni a piccoli gruppi sono state finalizzate invece all'applicazione del Metodo di analisi ad una fase di lavoro, con discussione in plenaria dei risultati.

### Il Metodo

Il Metodo delle Congruenze Organizzative, sperimentato e validato in molteplici contesti lavorativi, fa riferimento alla Teoria dell'Azione Organizzativa, che considera ogni situazione di lavoro come risultato di scelte decisionali e di azioni operative in termini di obiettivi, tecniche e strutturazione del lavoro, in un percorso di razionalità limitata, le cui conseguenze sono rilevanti, non solo per l'interpretazione della situazione di lavoro, ma soprattutto per le azioni di intervento.

Ogni situazione di lavoro è risultato di scelte di decisione e di azione, che sono scelte di obiettivi, di coordinamento delle attività, di coordinamento di persone per lo svolgimento delle attività, di conoscenze tecniche.

Si tratta quindi di individuare in ogni fase del processo di lavoro la configurazione e le relazioni tra le azioni tecniche (struttura dei compiti); le attribuzioni, i luoghi, i modi, i tempi di svolgimento delle azioni tecniche e le modalità di coinvolgimento dei soggetti agenti (struttura sociale); le conoscenze tecniche richieste per il raggiungimento dei risultati e relative a oggetto, mezzi e processo di trasformazione.



Si possono quindi valutare criticamente le scelte strutturali e tecniche rispetto all'obiettivo, i rapporti tra i due momenti di strutturazione (dei compiti e sociale), i rapporti tra strutture e conoscenze tecniche; si possono cioè analizzare le congruenze organizzative del processo di lavoro in esame.

L'applicazione del metodo si presta proficuamente alla comparazione di diverse soluzioni organizzative relative ad una medesima situazione di lavoro, offrendo la possibilità di commisurare le alternative di scelte e di conseguenti condizioni di costrittività.

L'acquisizione del metodo permette di elaborare uno strumento che si può aggiornare ed integrare nel tempo, fornendo gli elementi di incontro e di discussione tra i diversi operatori coinvolti e costituisce un documento analitico che comprende le relazioni richieste dai diversi sistemi (sicurezza, qualità, ambiente) e nello stesso tempo fornisce e formalizza le informazioni per decidere i mutamenti e le informazioni per verificare i risultati conseguiti.

La logica del percorso formativo prevede che al termine della redazione del documento di analisi dei processi lavorativi i risultati vengano discussi in riunioni di reparto, con la partecipazione di tutti i lavoratori e di tutte le professionalità che compongono il sistema di gestione della sicurezza.

Queste riunioni devono ripetersi periodicamente, in relazione alle modifiche organizzative e alla conseguente evoluzione della descrizione del processo, allo scopo di costruire partecipazione, consenso e condivisione sulle strategie di miglioramento.

### Primi prodotti del percorso analitico

Con la redazione del documento di analisi di processo vengono restituite agli operatori della prevenzione informazioni utili all'espletamento dei propri compiti: il documento costituisce una guida al sopralluogo da consultare durante le visite nei luoghi di lavoro, definisce tempi e modalità di esposizione utili ai fini della quantificazione tecnica dei rischi, permette di delineare il profilo di rischio delle figure a cui vengono attribuiti i compiti per programmare la sorveglianza sanitaria, consente di stabilire matrici di responsabilità e gerarchie d'intervento relative alla programmazione delle misure di prevenzione e protezione.

Nelle riunioni di reparto vengono socializzate e discusse le incongruenze emerse e le soluzioni (scelte organizzative alternative) ipotizzate, con individuazione degli interventi tecnici da richiedere alla Direzione (che è rappresentata nella riunione), delle modifiche alle procedure ai fini della sicurezza e della qualità del processo, degli interventi formativi necessari in relazione ai bisogni evidenziati e infine viene aperto un dialogo per superare problematiche relazionali e di comunicazione che possono essere fonte di stress.

La comunicazione è infatti emersa come un punto cruciale per il benessere degli operatori, sia per il mancato coinvolgimento nelle decisioni di riorganizzazione relative al processo di aziendalizzazione, sia all'interno dei processi per l'incompleto trasferimento di informazioni tra figure professionali, tra turni, tra reparti.

La carenza di informazioni riduce il controllo sulle attività ed aumenta l'impegno richiesto e la probabilità di errori, creando uno stato psicologico negativo, che ha effetti sulla salute del singolo e dell'organizzazione.

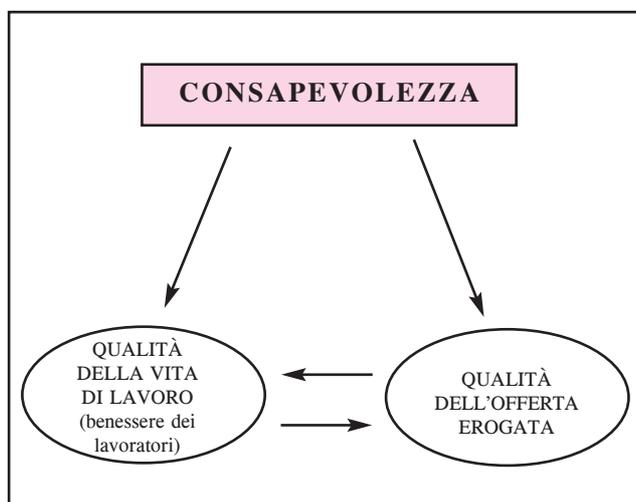
**Benefici e costi**

La valutazione dei risultati del programma di addestramento e formazione nell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha permesso di apprezzare significative trasformazioni nei processi di lavoro, tramite l'individuazione di situazioni di lavoro potenzialmente pericolose, l'introduzione di scelte organizzative alternative proposte dai lavoratori, un lavoro di analisi continuo per il riesame sistematico, il recupero nel processo di lavoro di lavoratori con limitazioni fisiche.

Dalla discussione nelle riunioni è emerso che, nei reparti dove si era verificata una maggior adesione e un maggior coinvolgimento dei dirigenti, già durante la stesura del documento di analisi la necessità di riflettere sulle scelte organizzative aveva portato a risultati di miglioramento rilevanti.

Nello stesso tempo questo continuo lavoro di analisi per il riesame ha permesso di evidenziare la necessità di cooperazione dei lavoratori coinvolti per il loro mutuo benessere e, in definitiva, del miglioramento del clima organizzativo.

L'acquisizione di un profondo livello di consapevolezza ha permesso di comprendere meglio la correlazione con un obiettivo di qualità totale per il processo (in termini di efficienza, efficacia e benessere) e di riflettere sulla ricorsività tra la qualità del lavoro e la qualità dell'assistenza al paziente.



I costi dell'iniziativa sono esclusivamente in termini di tempo: acquisizione del metodo, coinvolgimento di tutti gli operatori, definizione degli obiettivi, accuratezza delle analisi.

I benefici sono numerosi: stesura di protocolli comportamentali condivisi, valutazione delle situazioni errate o a rischio, proposte di miglioramento espresse dal personale direttamente coinvolto, opportunità di un audit interno sostenuto dall'interesse per il "bene vicendevole" e quindi miglioramento del clima organizzativo, sensibilizzazione di tutti gli operatori riguardo alle responsabilità legali, recupero di figure lavorative etichettate con limitazioni.

Il personale è al centro dell'attenzione, preso in considerazione, più coinvolto e collaborante, consapevole delle proprie attività e dell'importanza del proprio lavoro, più responsabile e valorizzato.

Tramite la revisione di tutte le attività e la riorganizzazione si è ottenuta una migliore qualità del lavoro, una maggior soddisfazione degli operatori, maggior benessere, miglior clima di lavoro, meno assenze per malattia.

**Sicurezza e qualità**

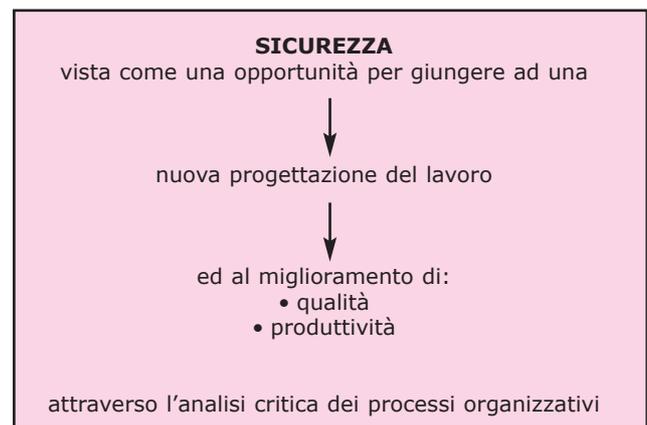
La consapevolezza (evidenziare, descrivere, dichiarare le fasi del processo di lavoro) è uno dei tratti distintivi del processo di accreditamento e certificazione di qualità.

I lavoratori riconoscono il proprio benessere come un obiettivo perseguibile contemporaneamente a quello di un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ai pazienti.

La qualità delle relazioni e della vita di lavoro è fortemente dipendente dalla qualità del servizio erogato e dalla soddisfazione del cliente.

L'analisi del lavoro per la prevenzione è stata precocemente colta come occasione per verifiche di qualità; l'approccio ha risposto ai criteri formali e superato, dal punto di vista sostanziale, quanto richiesto dalle norme nazionali e internazionali di accreditamento e certificazione di qualità.

L'obiettivo è stato raggiunto dopo un percorso tormentato, ma comunque sereno e costruttivo che in ogni modo ha portato tutti gli operatori a prendere coscienza che il lavoro svolto (per l'analisi dei processi) non era fine a se stesso, ma finalizzato al raggiungimento di uno scopo estremamente importante: la qualità nella sicurezza.



A riprova di ciò ci si è accorti che un progetto rivolto esclusivamente al D.Lgs.626/94 si era, in corso d'opera, evoluto anche in un manuale delle procedure di tutte le fasi lavorative.

L'analisi dei processi lavorativi è conoscenza approfondita del proprio lavoro e quindi uno strumento formativo che porta ad un miglioramento della qualità del lavoro e, in ambito sanitario, ad un miglioramento della qualità delle cure.

La partecipazione all'analisi diventa un momento formativo, la formazione viene incorporata nel processo primario ad ogni livello, sia per l'attuazione del processo, sia per interpretarlo e per costruirlo; la formazione non può limitarsi ad un trasferimento di conoscenze o a un apprendimento di capacità esterne e separate dal processo.

L'obiettivo della formazione è quello di sostenere ciascun operatore nell'apprendimento idoneo a rendere tutti i lavoratori, in concreto e non solo in potenza, soggetti attivi della sicurezza e della prevenzione.

Il processo di riconoscimento contribuisce alla creazione della propria identità e crea la consapevolezza di quali siano le proprie capacità, abilità e competenze.

Si tratta di far emergere nei singoli dipendenti la percezione profonda, che rimanda ad una consapevolezza culturale, di essere un elemento fondamentale dell'apparato di prevenzione, e non soltanto in rapporto a quella specifica realtà organizzativa, ma come detentori di un patrimonio duraturo da spendere nel corso di tutta la carriera lavorativa.

Il riconoscimento del valore del proprio lavoro è un passaggio determinante la possibilità di evolversi da una *visione dei compiti centrata sull'esecuzione ad una centrata sull'autonomia e sulla responsabilità.*

**PASSAGGIO DA UNA VISIONE DEL PROPRIO LAVORO CENTRATA SUL CIRCUITO**

- COMANDO -**
- ESECUZIONE -**
- CONTROLLO -**

**AD UNA**

**CHE VALORIZZA L'AUTONOMIA E LA RESPONSABILITÀ**

**L'analisi per la formazione**

L'azione formativa è indispensabile per sostenere processi di cambiamento organizzativo che passano attraverso nuove conoscenze e abilità, attraverso lo sviluppo di nuove capacità relazionali e l'acquisizione di nuove sensibilità e sistemi di valori.

Il dovere per ogni lavoratore di prendersi cura della propria sicurezza e salute comporta una serie di obblighi di autotutela e collaborazione che lo vede non più inerte creditore di sicurezza, ma attivo debitore di sicurezza, per una quota minore ma sostanziale rispetto al datore di lavoro, al dirigente e al preposto.

**COINVOLGIMENTO DI TUTTO IL PERSONALE NELLA DESCRIZIONE**

DISCUSSIONE IN RIUNIONI CON I GRUPPI PROFESSIONALI COINVOLTI

*Formazione - analisi - intervento - verifica*

La capacità di adempiere a questi obblighi (espressi nell'art 5 del 626/94) viene garantita dal datore di lavoro con l'informazione circa i rischi presenti nell'azienda in generale e nelle attività effettivamente svolte e con la formazione (sufficiente ed adeguata) in materia di sicurezza e salute con particolare riferimento al proprio posto di lavoro e alle proprie mansioni.

Una formazione contestuale all'analisi e alla riprogettazione del processo concreto di lavoro, incorporata nel processo ad ogni livello, parte integrante del processo stesso, consente di dimostrare ai lavoratori che essi hanno sia diritti che abilità (e quindi potere) per avviare i necessari cambiamenti organizzativi e dimostrare alla dirigenza che i lavoratori hanno, oltre al diritto/dovere di conoscere e al diritto/dovere di agire, anche la capacità di avvalersene. Questa consapevolezza dovrebbe favorire un lavoro fondato su consultazioni aperte, continue e coinvolgenti, piuttosto che su decisioni di vertice.

La formazione rimane per una certa sua parte inserita come attività organizzata nell'ambito del processo primario e di essa sono primariamente responsabili i capi diretti degli operatori soggetti a formazione.

La formazione deve partire dall'analisi del processo concreto, con la partecipazione di tutti i soggetti agenti, per riprogettare il processo di lavoro, orientandolo al benessere dei lavoratori.

L'analisi del processo di lavoro mette in luce i bisogni di formazione che coincidono con l'evidenziazione di incongruenze nell'organizzazione: solo dentro il processo si può valutare se e quale formazione serve, come esercizio della sua relativa autonomia, cioè in base alla sua logica interna di congruenza.

La formazione non è separabile dai contesti nei quali si sviluppa, essa è riflessione del sistema su se stesso, non è separata dal processo, è essa stessa processo, parte dell'azione organizzativa.

La valutazione dei risultati, dell'impatto della formazione, basata sulla verifica dei cambiamenti nel processo di lavoro coerenti con il progetto di formazione (implementazione di prevenzione, benessere, efficacia, efficienza), consente di superare i limiti di valutazioni basate solo sul semplice gradimento di specifici interventi (ad esempio d'aula) da parte dei partecipanti, o dell'acquisizione da parte di questi ultimi di alcune specifici concetti o abilità tecniche. Nell'analisi di ogni situazione di lavoro si deve tendere alla piena partecipazione di tutti i soggetti coinvolti, sia agli obiettivi dell'analisi sia agli obiettivi di intervento per la prevenzione.

Il lavoro è stato in effetti suddiviso tra tutti gli operatori, in relazione alle relative competenze, sia attraverso audit, interviste conoscitive su singole problematiche, sia con la richiesta di analisi vera e propria delle singole fasi.

Ogni componente del gruppo di lavoro deve diventare

consapevole del proprio modo di operare, condividere con tutti le conoscenze così acquisite e deve essere responsabilizzato ad individuare e risolvere i problemi e a condividere autorità, controllo, responsabilità e riconoscimenti, passando da uno stile di azione direttivo a uno basato sulla collaborazione.

Partendo dall'assunto che l'operatore è il maggiore conoscitore delle attività in cui opera, si intende quindi restituire ad ogni lavoratore un ruolo nella progettazione oltre che nell'esecuzione dei processi di lavoro.

Infatti la strutturazione del processo può essere scelta prima dell'azione, ma mai interamente; le regole del processo sono in parte preordinabili ma in parte si producono nel momento in cui il processo è posto in atto.

I soggetti agenti nel processo sono sempre partecipi della costruzione del processo stesso e non possono essere esclusi né dall'analisi né dalla progettazione orientata al benessere; il contributo dei soggetti agenti non può essere aggiuntivo ad un'analisi o ad un intervento condotti dall'esterno del processo; solo dall'interno un processo può essere adeguatamente analizzato, progettato e modificato.

## METODO O.C. (CONGRUENZE ORGANIZZATIVE)

### BREVE GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEL METODO NELL'ANALISI DEL LAVORO

**Oggetto di studio:** breve descrizione generale del processo oggetto di studio, con ulteriori informazioni se si ritengono utili.

**Obiettivo dell'analisi:** in sintesi.

**Strumenti utilizzati per la descrizione:** osservazione diretta, intervista, consultazione di documenti (anche citandoli).

**Operatore intervistato:** è bene incrociare più persone, almeno due con ruoli diversi e/o diverse qualifiche.

**Data**

**Definizione dei processi analizzati e loro eventuale suddivisione in fasi**

Struttura dei compiti	Struttura sociale	Conoscenze tecniche	Costrittività organizzative	Rischi evidenziati	Proposte per la gestione del rischio
Descrizione delle azioni tecniche e delle loro relazioni (indipendenti dai soggetti coinvolti). Tipo di compito: come le attività hanno rapporti di specie (omogeneità, eterogeneità), e tempo (in serie, parallelo, contemporanei) e dipendenza tra di loro (o indipendenza) Quali sono i compiti di governo, verifica e regolazione dell'azione tecnica presa in esame	<b>CHI FA?</b> (numero e qualifica addetti, sesso, età, titolo di studio...) <b>DOVE?</b> (luogo dove si svolgono le azioni: caratteristiche strutturali .. indagini ambientali...) <b>QUANDO?</b> (momenti e tempi: diurno, notturno, tipo di turnazione...) <b>COME?</b> (modalità di svolgimento da parte di specifici soggetti: macchinari, sostanze e mezzi utilizzati; ma anche percezioni e atteggiamenti dei soggetti) <b>PERCHE?</b> (coinvolgimento del soggetto: tipo di rapporto di lavoro, incentivi economici, processo di formazione seguito...) CHI svolge i compiti di governo, di verifica e di regolazione dell'azione tecnica	Sono le conoscenze teoriche necessarie per poter adempiere al compito (indipendenti da come si effettua in realtà il compito)Le conoscenze sono relative all' <b>OGGETTO</b> (oggetto di trasformazione - materiale o simbolico), ai <b>MEZZI</b> (disponibili e utilizzati per svolgere il compito- manuali, procedurali, dispositivi di protezione) e al <b>PROCESSO</b> (conoscenze del processo necessarie per adempiere correttamente all'azione tecnica presa in esame)	Risultano da costrizioni e incongruenze nei diversi piani dell'azione organizzativa (struttura dei compiti, struttura sociale e conoscenze tecniche). Possono coincidere con le individuazioni di pericoli. Sono il risultato dell'interpretazione delle tre colonne precedenti e possono richiedere competenze multidisciplinari <b>NB:</b> ciò che viene indicato in questa colonna deve essere sempre desumibile da quanto descritto nelle colonne precedenti dalla comparazione intra ed inter categorie analitiche del testo (prime tre colonne)	Rischi per gli operatori coinvolti definiti dalla valutazione delle probabilità che i pericoli evidenziati nella colonna delle costrittività si trasformino in rischio (In questa colonna si possono registrare anche dati derivanti da collaterali indagini epidemiologiche).	Proposte di bonifica di tipo organizzativo, procedurale e tecnico in rapporto ai rischi evidenziati e/o alla normativa vigente. Devono essere inerenti alle c.o. identificate (con puntuali indicazioni per uno o più dei piani analitici, cioè le prime tre colonne)

## Dal Programma di sviluppo strategico al Sistema di gestione della sicurezza

Da alcuni anni l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) di Trento ha iniziato un percorso di revisione del modo di affrontare le problematiche relative alla sicurezza e alla salute dei propri dipendenti durante il lavoro. Questo nuovo approccio trova il suo riferimento nel *Programma di sviluppo strategico aziendale*, che è lo strumento di indirizzo contenente la missione, la visione, i valori aziendali e le direttrici lungo cui deve muoversi l'organizzazione nei prossimi anni ed è il frutto di un complesso percorso di consultazione di vari soggetti e organismi interni ed esterni all'APSS. I principi e i valori di riferimento che devono ispirare l'attività quotidiana di tutti gli operatori sono: la responsabilità, la lealtà, il servizio, la collaborazione, la crescita personale, il miglioramento continuo, la professionalità, la legalità, l'imparzialità, la buona amministrazione e la trasparenza. Le direttrici di sviluppo indicate nel programma sono: la promozione della salute, il miglioramento continuo della qualità e la gestione aziendale.

La gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori non poteva sottrarsi alla metodologia di approccio delineata nel Programma di sviluppo strategico ed ha cominciato a muoversi trasversalmente all'azienda lungo tutte le direttrici di sviluppo, con l'obiettivo di costruire un sistema aziendale di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGS) certificabile, tendente ad omogeneizzare i sistemi gestionali aziendali con i principi di prevenzione e protezione, in modo da integrarli.

Il fine ultimo che ha spinto APSS a porre le basi per la costruzione di un SGS è quello di eliminare o ridurre al minimo i rischi per i dipendenti e per tutte le altre persone interessate che possono essere esposte ai rischi associati all'attività svolta e/o alla presenza nei luoghi dove APSS fornisce i propri servizi. In altre parole l'obiettivo che APSS si è posta è quello del miglioramento continuo delle condizioni di sicurezza dei propri ambienti di lavoro, attraverso la definizione e la costruzione di un SGS trasversale a tutti gli altri sistemi gestionali, che insieme formano il sistema aziendale. L'implementazione in azienda di un SGS certificabile può tra l'altro rappresentare, anche sul piano giuridico, una dimostrazione dell'impegno profuso dall'organizzazione per garantire la sicurezza dei propri lavoratori.

Per raggiungere tale obiettivo il punto di partenza non poteva che essere quello dell'analisi della situazione attuale, per identificare con precisione le criticità che dovevano essere affrontate e risolte. Per progettare il miglioramento bisognava pertanto avere la "conoscenza" della situazione. Per fare questo l'APSS ha messo in atto im-

mediatamente due iniziative: la prima ha riguardato la predisposizione e il finanziamento del *Programma degli interventi prioritari opportuni per il miglioramento dei livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro di APSS* sulla base della valutazione dei rischi allora disponibile (dal 2001 tale programma viene aggiornato e finanziato annualmente); la seconda è consistita nella rielaborazione del Documento di valutazione dei rischi esistente, che ha comportato, come verrà esposto in seguito, la rivalutazione di tutti i rischi aziendali e la riscrittura del Documento secondo uno schema basato sui principi e sui criteri della *norma OHSAS 18001*, in collaborazione con dirigenti, preposti, lavoratori e loro rappresentanti per la sicurezza.

### L'organizzazione dell'APSS di Trento per la sicurezza

L'APSS ha provveduto fin dall'inizio della propria attività a dare attuazione al disposto del D. Lgs. 626/94, individuando al proprio interno le figure su cui gravano l'autorità e le responsabilità in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro. Con deliberazione del Direttore Generale n. 2963 di data 17 dicembre 1999 l'assetto organizzativo aziendale per la sicurezza è stato ridefinito per dare maggiore organicità al sistema, senza peraltro stravolgere l'impostazione originaria, che prevede l'individuazione di una pluralità di datori di lavoro, evitando la concentrazione dei relativi obblighi nell'unica figura di vertice, il Direttore Generale, a cui spetta la rappresentanza legale dell'azienda.

#### La Linea operativa

Sulla base della struttura organizzativa dell'azienda delineata dalla legge provinciale n. 10/93 si è pertanto attribuito il ruolo di datore di lavoro ai responsabili delle strutture organizzative fondamentali previste dall'art. 23 della medesima legge, con la definizione dell'ambito di responsabilità di ciascuno. In totale per 17 articolazioni organizzative fondamentali (Ospedali, Distretti, Direzioni e Dipartimenti) sono stati individuati 13 datori di lavoro:

1. Direttore Generale
2. Direttore Approvvigionamenti, Servizi Generali e Tecnici
3. Direttore Cura e Riabilitazione
4. Direttore Igiene e Sanità Pubblica e Promozione della salute
5. Direttore del Personale e Sistemi Informativi
6. Direttore Ospedale di Trento
7. Direttore Ospedale di Rovereto, Distretti Vallagarina e Alto Garda e Ledro
8. Direttore Distretti di Trento e Valle dei Laghi, Valle di Non e Valle di Sole
9. Direttore Distretto Valli Giudicarie e Rendena
10. Direttore Distretto Valle di Fiemme e Ladino di Fassa

11. Direttore Distretto Alta e Bassa Valsugana e Primiero
12. Direttore Dipartimento di Radiodiagnostica
13. Direttore Dipartimento di Laboratorio

In base al disposto della stessa deliberazione n. 2963/99 sono state attribuite le funzioni di dirigente alle seguenti figure dell'organizzazione aziendale:

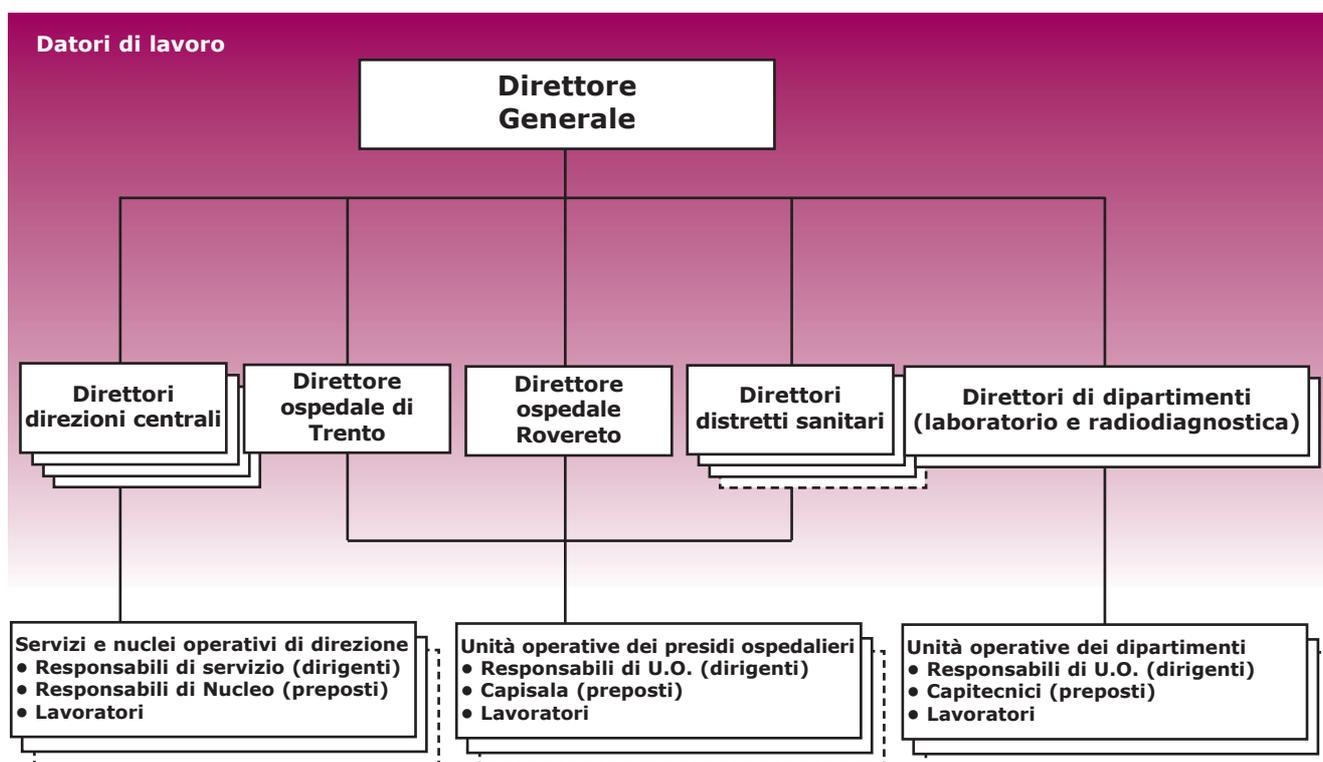
- Direttori delle Direzioni Centrali in relazione alle articolazioni organizzative per le quali non ricoprono il ruolo di Datore di lavoro
- Dirigenti responsabili dei Servizi Amministrazione degli Ospedali e dei Distretti
- Dirigenti medici responsabili delle Direzioni mediche di Presidio
- Dirigenti medici responsabili delle attività igienico-sanitarie dei Presidi ospedalieri dei Distretti di minore complessità organizzativa

- Direttori di Unità Operativa e di Servizio
- Dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo con incarico di effettivo coordinamento di personale
- Responsabili dei Servizi infermieristici degli Ospedali, Distretti, delle Scuole di Trento e di Rovereto e dell'Ufficio Formazione e Sviluppo.

Assumono invece la qualifica di preposto le seguenti figure dell'organizzazione aziendale:

- Dirigenti di struttura organizzativa semplice
- Collaboratori professionali sanitari (Capisala)
- Collaboratori tecnici professionali (Capitecnici)
- Assistenti tecnici diplomati che sovrintendono alle squadre di manutenzione, capi servizio cucina, officina, magazzino, ecc.
- Tutti i dipendenti che sovrintendono ad attività che coinvolgono altri lavoratori

### LA LINEA OPERATIVA



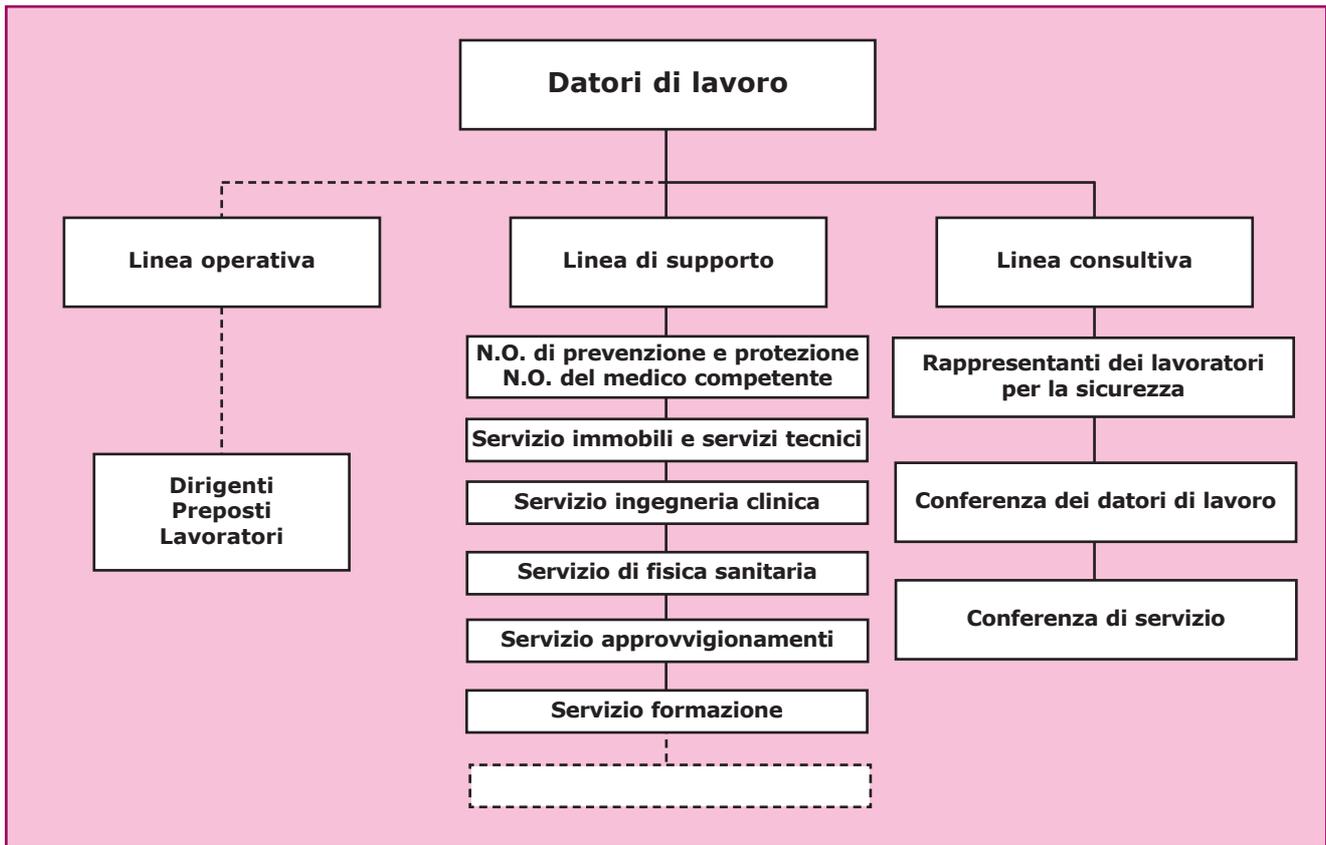
#### La Linea di supporto

L'organizzazione aziendale per la sicurezza prevede il supporto e la consulenza del Servizio di Protezione Aziendale, che comprende i due Nuclei Operativi di prevenzione e protezione (NOPP) e del Medico Competente (NOMC), del Servizio Immobili e Servizi Tecnici, del Servizio Ingegneria Clinica, del Servizio Fisica Sanitaria, del Servizio Sistemi Informativi, del Servizio Formazione, del Servizio Approvvigionamenti e, anche se in misura minore, da tutti gli altri Servizi amministrativi. Secondo questo tipo di organizzazione, le funzioni

che il D. Lgs. 626/94 assegna al Servizio di Prevenzione e Protezione sono svolte prevalentemente, ma non esclusivamente, dal NOPP. Il responsabile del NOPP ricopre l'incarico di responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 626/94.

#### La Linea consultiva

La linea consultiva è rappresentata dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), Gli RLS aziendali sono 30. A partire dal 2001 a tale linea appartiene anche la Conferenza permanente dei datori di lavoro e la Conferenza di Servizio.



### La complessità aziendale e gli strumenti di integrazione

La "conoscenza" della situazione all'atto della decisione di costruire in azienda un sistema certificabile di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGS) ha evidenziato immediatamente il fatto che l'APSS è un sistema organizzativo caratterizzato da alta complessità e da forte dimensione professionale specialistica. Conseguentemente l'organizzazione per la sicurezza al suo interno risentiva di questa situazione e per funzionare al meglio necessitava di idonei *strumenti di integrazione*. Gli indicatori di complessità più significativi analizzati sono stati la dimensione organizzativa, intesa come quantità di soggetti, ruoli e sottosistemi da gestire, il livello di discrezionalità decisoria decentrata indotto dai beni e servizi prodotti, che aumenta i livelli di incertezza e imprevedibilità, ma soprattutto il livello di interdipendenza necessario a raggiungere i risultati organizzativi.

L'alto livello di interdipendenza è inevitabile in un'organizzazione per la sicurezza che risulta necessariamente trasversale ad un sistema organizzativo complesso.

L'analisi della situazione attuale ha permesso pertanto di evidenziare come la complessità aziendale avesse determinato alcune difficoltà di funzionamento sia della linea operativa (datori di lavoro, dirigenti, preposti), sia della linea di supporto (NOPP, NOMC, Servizi tecnici), con conseguenze negative anche nel rapporto con gli RLS. Conseguentemente i primi interventi operati dalla Direzione Generale sull'organizzazione per la sicurezza sono consistiti principalmente nell'introduzione di efficaci

strumenti di integrazione e di coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo sono interessati a tali problematiche, sia come debitori, sia come creditori di sicurezza. Tra gli interventi migliorativi più significativi si citano:

- l'istituzione della *Conferenza permanente dei datori di lavoro* e della Conferenza di Servizio;
- l'individuazione dei *Referenti* dei datori di lavoro per la sicurezza;
- la definizione della *procedura regolamentare per la segnalazione delle situazioni di rischio* da parte di dirigenti, preposti, lavoratori e RLS;
- la predisposizione del *Programma annuale degli interventi prioritari in materia di sicurezza*;
- la rielaborazione del *Documento di valutazione dei rischi secondo i criteri e i principi della norma OHSAS 18001*, con la partecipazione attiva di tutto il personale dell'azienda e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, recuperando in tal modo tutto il bagaglio culturale accumulato negli anni precedenti con l'iniziativa dell'analisi partecipata dei processi lavorativi;
- la costituzione dei *gruppi di lavoro aziendali multidisciplinari* per la trattazione delle problematiche relative ai rischi specifici in ambito sanitario.

### La Conferenza permanente dei Datori di lavoro e la Conferenza di Servizio

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2684 di data 20 dicembre 2000 è stato istituito un organismo interno

con funzioni di coordinamento e di definizione dell'indirizzo strategico aziendale in materia di sicurezza sul lavoro, denominato "Conferenza permanente dei Datori di lavoro", con funzioni anche di programmazione degli interventi.

Tale Conferenza permanente è composta da:

- Direttore Generale;
- Datori di lavoro individuati con la deliberazione n. 2963 del 17 novembre 1999 ed eventuali successive integrazioni o modificazioni;
- Esperto qualificato per le problematiche derivanti dal D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 e successive modificazioni;
- Responsabile del Servizio Protezione Aziendale;
- Responsabile del Nucleo Operativo del Medico Competente;
- Responsabile del Servizio Immobili e Servizi Tecnici;
- Responsabile del Servizio Ingegneria Clinica e Gestione Attrezzature Sanitarie;
- Responsabile del Servizio Approvvigionamenti;
- eventuali altri Responsabili di Servizi/Unità operative aziendali laddove ciò sia ritenuto necessario o opportuno in relazione alle specifiche problematiche trattate.

Come evidente la Conferenza diventa un momento importante di confronto tra tutti gli attori aziendali della sicurezza con attenzione, non solo alle problematiche connesse all'applicazione del D. Lgs. 626/'94, ma anche da quelle più specifiche della tutela del rischio da radiazioni ionizzanti derivanti dal D. Lgs. 230/'95 e ss.mm.

La deliberazione prevede anche che la Conferenza debba essere convocata almeno due volte l'anno e comunque ogni qualvolta ritenuto necessario od opportuno, su istanza di uno qualsiasi dei componenti.

Gli specifici compiti demandati alla Conferenza sono in dettaglio precisati dalla deliberazione e si sostanziano:

- programma di interventi necessari in materia di sicurezza da proporre alla Provincia Autonoma di Trento ai fini del finanziamento;
- definizione delle linee strategiche da seguire in corso d'anno in relazione alle problematiche della sicurezza;
- interventi da programmare per ogni struttura in relazione al processo di negoziazione per budget;
- programma degli interventi ritenuti urgenti (prioritari);
- acquisto di attrezzature particolarmente significative dal punto di vista della sicurezza e dell'igiene del lavoro;
- indirizzi di comportamento in relazione alla rilevazione dei rischi o alla definizione di comportamenti volti a ridurre o eliminare i danni correlati a fonti di rischio lavorativo;
- definizione di criteri e procedure standardizzate in relazione ai singoli rischi attraverso la elaborazione di protocolli;
- programma degli interventi di supporto e di consulenza da parte dei Nuclei operativi del Servizio di Protezione Aziendale;
- criteri per la definizione dei rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza;

- programma e procedure per la definizione dei piani di informazione e formazione dei lavoratori.

Risulta evidente da questa elencazione la vocazione in termini di organismo di definizione dell'indirizzo strategico aziendale della Conferenza; la Conferenza si propone di individuare le linee direzionali aziendali in tema di sicurezza attraverso l'elaborazione di documenti che valgano ad indirizzare l'azione di gestione operativa dei Datori di lavoro per l'ambito specifico di responsabilità e dei dirigenti e proposti, i quali devono essere seguiti e supportati dal Servizio di Protezione Aziendale e dagli altri Servizi tecnici che sono tutti partecipi alla formulazione dei piani programmatici.

La deliberazione citata si occupa anche del piano più strettamente operativo; con riferimento alle singole strutture aziendali (Direzione, Distretto, Ospedale, Dipartimento), per le quali è nominato un Datore di lavoro, ha infatti previsto l'istituzione di singole *Conferenze di Servizio*, specifiche per ciascuna struttura, alla presenza dei Servizi tecnici indicati e del Datore di lavoro competente.

Tali Conferenze di Servizio hanno una valenza di carattere più strettamente operativo in quanto sono dirette a dare attuazione al programma di sicurezza aziendale ed hanno il compito di individuare le misure ritenute opportune per il miglioramento dei livelli di sicurezza.

In particolare la delibera prevede che la Conferenza di servizio decentrata:

- esamini le proposte di interventi atti a garantire il miglioramento delle condizioni di sicurezza dei dipendenti;
- valuti la rilevanza delle proposte stesse e la congruità delle misure previste definendo le relative priorità;
- esprima il giudizio circa la fattibilità delle proposte stesse.

Pur non essendo specificamente previsto dalla deliberazione citata si è ritenuto opportuno nella prima esperienza aziendale di coinvolgere nelle Conferenze di Servizio anche i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Tali conferenze vengono generalmente tenute alla fine di ogni tornata di visite obbligatorie ai luoghi di lavoro di cui all'art. 17 del D. Lgs. 626/94, che, secondo la procedura aziendale, vedono la partecipazione del Referente del Datore di lavoro per la sicurezza, di un tecnico del NOPP, di un tecnico del Servizio Immobili e Servizi Tecnici, del Medico Competente e appunto di un RLS.

#### I Referenti dei Datori di lavoro per la sicurezza

La figura del **Referente del Datore di lavoro per la sicurezza**, figura non prevista dal D. Lgs. 626/94, è stata introdotta per garantire un adeguato supporto ai vari Datori di lavoro nello svolgimento di alcune attività in materia di sicurezza, in particolare per quanto riguarda la partecipazione alle visite obbligatorie ai luoghi di lavoro di cui all'art. 17 del D. Lgs. 626/94, il coordinamento delle attività previste dall'art. 7 dello stesso decreto nei confronti delle ditte appaltatrici di lavori e servizi, l'organizzazione delle squadre antincendio, l'informazione e la for-

mazione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, la gestione delle segnalazioni delle situazioni di rischio fatte dai dirigenti, preposti, lavoratori e dai loro rappresentanti per la sicurezza, il rapporto con i Nuclei operativi del Servizio di Protezione Aziendale e con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS). La figura del Referente rappresenta pertanto l'*anello di congiunzione* tra la linea operativa del Datore di lavoro, rappresentata dai dirigenti, preposti e lavoratori e la linea di supporto, rappresentata dai Nuclei operativi di Prevenzione Protezione e del Medico Competente e dagli altri Servizi tecnici e l'interlocutore privilegiato per gli RLS nel loro rapporto con i Datori di lavoro.

L'incarico di Referente del Datore di lavoro per la sicurezza viene generalmente svolto da personale della Direzione Medica di presidio o del Servizio Infermieristico, comunque da persone che ricoprono in APSS il ruolo di dirigente o di preposto.

In APSS i Referenti sono 20 su un totale di 13 Datori di lavoro (alcuni Datori di lavoro hanno più di un Referente per la sicurezza, almeno uno per ogni articolazione organizzativa fondamentale di competenza).

#### **La procedura regolamentare per le segnalazioni di situazioni di rischio**

L'APSS adotta tutti i sistemi di verifica e di controllo dei livelli di sicurezza degli ambienti di lavoro previsti dal D. Lgs. 626/94 e in generale dalla legislazione in materia di sicurezza. In questo senso viene svolto il lavoro dell'intera struttura di supporto rappresentata, come detto, dal Servizio di Protezione Aziendale e dagli altri Servizi tecnici. Ma il vero controllo della situazione degli ambienti di lavoro è inevitabilmente in mano alla *linea operativa*, cioè ai dirigenti, preposti, lavoratori, che tutti i giorni svolgono le loro attività di competenza e conoscono, o perlomeno dovrebbero conoscere, i pericoli e i rischi che lo svolgimento di tali attività comporta. Risulta pertanto di estrema importanza la funzione svolta dalla linea operativa in merito alla segnalazione di possibili situazioni di rischio che si possono creare all'interno dei degli ambienti di lavoro, per modificazioni degli assetti organizzativi o per qualsiasi altro tipo di intervento che ha modificato la situazione precedentemente valutata. Le segnalazioni delle situazioni di rischio per i lavoratori devono essere tempestive e devono essere indirizzate al Datore di lavoro, il quale deve attivarsi per eliminare la situazione di rischio nel più breve tempo possibile, avvalendosi anche della propria struttura di supporto.

In una struttura complessa come l'APSS di Trento poteva capitare che in alcune occasioni le segnalazioni non raggiungessero il destinatario (Datore di lavoro) o che venissero indirizzate direttamente alla linea di supporto senza che il Datore di lavoro ne fosse informato. Molte volte le segnalazioni venivano trasmesse direttamente all'Organo di Vigilanza. Questa situazione è stata sanata con la definizione di una *procedura aziendale regolamentare delibe-*

*rata dal Direttore Generale con deliberazione n. 1383 di data 14 novembre 2001.* Con la nuova procedura, che è stata resa nota in maniera capillare a tutti i lavoratori dell'azienda, ogni segnalazione di rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori che pervenga ad un Datore di lavoro trova una risposta adeguata da parte della organizzazione aziendale per la sicurezza. Ad ogni segnalazione corrisponde una valutazione della situazione segnalata, in prima battuta dal Referente del Datore di lavoro per la sicurezza in collaborazione con il NOPP e successivamente, se necessario, con l'interessamento degli altri Servizi aziendali competenti. Il segnalatore, che può essere un dirigente, un preposto, un lavoratore o un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ottiene sempre una risposta, sia nel caso in cui la segnalazione si riveli infondata, sia nel caso in cui la segnalazione evidenzia una reale situazione rischiosa per la salute e la sicurezza dei lavoratori, nel qual caso vengono eseguiti gli interventi necessari per sanare la situazione. Il fatto che il segnalatore non veda cadere nel vuoto la propria segnalazione, ma che al contrario possa avere un riscontro su come l'organizzazione aziendale per la sicurezza si è mossa per rispondere alle esigenze di sicurezza dei lavoratori, ha fatto aumentare la *fiducia dei dipendenti di APSS nella propria azienda e migliorato il clima aziendale.*

#### **Il Programma annuale degli interventi prioritari in materia di sicurezza**

Ogni anno il Servizio di Protezione Aziendale, in collaborazione con l'intera organizzazione aziendale per la sicurezza, compresi i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, elabora il "*Programma degli interventi prioritari opportuni per il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza negli ambienti di lavoro dell'APSS*", che costituisce la parte del Documento di cui all'art. 4, comma 2, lettera c) del D. Lgs. 626/94.

Il Programma contiene una serie di interventi di carattere strutturale e impiantistico (lavori sugli edifici), ma anche interventi riguardanti l'acquisto di DPI, ausili, attrezzature in genere, iniziative nel campo dell'informazione e formazione dei lavoratori, nella gestione delle emergenze, ecc., nella riorganizzazione dell'attività lavorativa finalizzate al miglioramento continuo dei livelli di sicurezza.

Gli interventi programmati annualmente devono intendersi come aggiuntivi rispetto a quelli già realizzati in questi anni dall'azienda, a partire dalla data di entrata in vigore del D. Lgs. 626/94. Parimenti tali interventi non possono essere considerati esaustivi per il raggiungimento di livelli ottimali di sicurezza degli ambienti di lavoro: essi costituiscono un passo ulteriore verso il miglioramento continuo dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro dell'APSS, secondo un approccio graduale che prevede un esame realistico delle priorità.

In tal senso il Programma degli interventi prioritari in materia di sicurezza si integra perfettamente col Programma di sviluppo strategico dell'azienda, adottato

con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 24 gennaio 2001, che individua una delle direttrici di sviluppo aziendale nel miglioramento continuo della qualità, intesa come capacità di soddisfare le legittime esigenze e aspettative di tutte le parti interessate (in particolare, per quanto ci riguarda, dei pazienti e dei dipendenti). Il raggiungimento del miglior livello di sicurezza possibile all'interno dei luoghi di lavoro in cui viene svolta l'attività dell'Azienda è sicuramente una delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate.

I dati acquisiti necessari per la predisposizione del Programma derivano da:

1. rilevante casistica di problemi puntuali emersi negli ultimi anni e archiviata nei fascicoli intestati ai singoli Datori di lavoro;
2. revisione della valutazione dei rischi di alcune strutture effettuata nel 2000 e 2001;
3. risultanze delle visite congiunte effettuate dal Medico Competente in collaborazione col N.O. di Prevenzione e Protezione, il Servizio Immobili e Servizi Tecnici, i Referenti dei datori di lavoro per la sicurezza e i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, secondo la nuova procedura in essere dalla seconda metà del 2001;
4. risultati delle analisi dei processi lavorativi effettuate in molti reparti negli anni precedenti e aggiornate in previsione della revisione del Documento aziendale di Valutazione dei Rischi (nuovo DVR);
5. risultanze della valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti curata in questi anni dal Medico Competente;
6. risultati dei monitoraggi ambientali e biologici curati dal N.O. del Medico Competente;
7. indicazioni e segnalazioni del Servizio Ingegneria Clinica e Gestione Attrezzature Sanitarie in materia di controllo delle apparecchiature elettromedicali;
8. indicazioni e segnalazioni del Servizio Fisica Sanitaria in materia di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
9. indicazioni del Servizio Immobili e Servizi Tecnici per gli interventi su strutture e impianti;
10. segnalazioni dei dirigenti dei preposti, dei lavoratori e dei RLS secondo la nuova procedura istituita nel corso del 2001.

Il Programma viene suddiviso per singola articolazione organizzativa fondamentale (Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, Direzioni e Dipartimenti strutturali) facenti capo ai vari Datori di lavoro e per tipologia di intervento. La necessità di alcuni interventi deriva da problematiche comuni a quasi tutti i Datori di lavoro.

La predisposizione annuale del Programma ha permesso una migliore e coordinata pianificazione degli interventi in materia di sicurezza e la possibilità di eseguire annualmente le attività di verifica e di controllo degli effetti di tali interventi. Il Programma infatti è suddiviso in due parti Consuntivo e Preventivo. Nel *Consuntivo* vi è la verifica e lo stato di attuazione di ogni intervento pro-

grammato l'anno precedente, mentre nel *Preventivo* vengono riportati gli interventi previsti per l'anno successivo.

### **Il nuovo Documento di valutazione dei rischi (nuovo DVR) e il Sistema di gestione della sicurezza (SGS)**

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS) ha intrapreso altre due iniziative altamente innovative nel campo della tutela e del miglioramento della sicurezza e della salute dei propri lavoratori durante il lavoro.

Tali iniziative si collocano nel quadro degli obblighi previsti dal D. Lgs. 626/94 e delle specifiche contenute nelle norme internazionali della Serie OHSAS 18000 in materia di Sistemi di Gestione per la Sicurezza e la Salute, norme che applicano i concetti della qualità totale e la metodologia ISO 9000 ai temi della sicurezza.

La *prima iniziativa* ha per obiettivo la progettazione e la realizzazione del nuovo Documento di Valutazione dei Rischi ai sensi del D. Lgs 626/94 (Nuovo DVR) per tutta l'APSS di Trento, sulla base dei principi propri dei sistemi di gestione. Il Nuovo DVR sarà pertanto uno dei documenti fondamentali del Sistema di gestione della Sicurezza e della salute in APSS. Questa iniziativa prevede la totale revisione dell'attuale DVR di APSS, al fine di renderlo uno strumento operativo aderente allo spirito legislativo e adatto a favorire un reale miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute in tutta l'APSS.

I *principi* che stanno alla base della progettazione e della realizzazione del Nuovo DVR sono:

1. la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro sono un *diritto e un dovere* di tutto il personale di APSS;
2. *la sicurezza e la salute sono "affari di tutti"*, tutti se ne devono occupare in un quadro organizzativo trasparente, non è possibile demandare a pochi la sicurezza e la salute di tutti;
3. il Nuovo DVR deve essere uno strumento progettato, realizzato e aggiornato in modo da poter essere utilizzato correntemente da tutto il personale di APSS, grazie alla sua *facilità di consultazione, sinteticità e completezza* (dinamicità del DVR).

L'applicazione di questi tre principi ha portato a progettare un Nuovo DVR che coinvolge tutto il personale di APSS, sia nelle fasi di redazione, sia in quelle di successiva gestione. Questo approccio si concretizza nelle seguenti fasi operative:

1. Attivazione del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente per la progettazione del Nuovo DVR, l'implementazione dello stesso in tutta la APSS e il successivo monitoraggio.
2. Progettazione della struttura del Nuovo DVR costituito da una Parte Generale unica per tutta l'APSS (in cui vengono definiti la politica aziendale per la sicurezza, l'organizzazione predisposta per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, i criteri adottati per la valutazione dei rischi, le metodologie per l'individuazione delle misure preventive e protettive, per la loro attuazione e per il loro

miglioramento, le modalità di tenuta e aggiornamento del documento) e da 2 Parti Specifiche: i Fascicoli di Struttura (uno per ogni struttura in cui APSS svolge la propria attività) e i Fascicoli di Unità Operativa/Servizio (uno per ogni U.O./Servizio all'interno di ogni struttura), per un totale di circa 500 Fascicoli per tutta l'APSS.

3. Realizzazione del "Manuale Guida alla compilazione e all'aggiornamento" dei Fascicoli da parte del personale delle singole Unità Operative/Servizi.
4. Attribuzione delle responsabilità per la compilazione e l'aggiornamento di tutte le Parti (sono coinvolte circa 400 persone considerando solo i responsabili di primo livello: datori di lavoro e dirigenti).
5. Formazione e supporto a tutti i soggetti coinvolti nella stesura, aggiornamento e gestione del Nuovo DVR (sono coinvolti circa 1400 persone, di cui una buona parte collaboratori dei dirigenti con la funzione di preposti).
6. Monitoraggio dei risultati, riesame e miglioramento del DVR, con cadenza annuale.

Le fasi 4. e 5. prevedono un profondo coinvolgimento del personale di APSS, a cominciare dai datori di lavoro e dai dirigenti, passando attraverso i preposti, per arrivare a tutti i lavoratori e ai loro rappresentanti per la sicurezza, con l'obiettivo di coinvolgere tutti i 7000 dipendenti di APSS. Il Nuovo DVR così strutturato permette di avere per ogni struttura aziendale, per ogni Unità Operativa e per ogni Servizio un Fascicolo contenente la valutazione dei rischi, l'individuazione delle misure preventive e protettive adottate e il programma per il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza. La suddivisione in pratici e sintetici Fascicoli permette al Nuovo DVR di avere le caratteristiche di chiarezza, di esaustività e di facile consultazione necessarie perché diventi uno strumento operativo, un vero e proprio strumento di lavoro per gli operatori di APSS.

Il progetto è in avanzata fase di realizzazione e si prevede di poter disporre del Nuovo DVR per tutta l'APSS entro la fine del 2003.

La *seconda iniziativa* ha per obiettivo la progettazione, la realizzazione e la certificazione del Sistema di gestione per la sicurezza e la salute (SGS) di APSS, conformemente alle specifiche contenute nelle norme della Serie OHSAS 18000. I vantaggi dell'implementazione di un SGS in APSS sono evidenti:

1. migliore organizzazione nella gestione della sicurezza e della salute;
2. maggiore chiarezza nella definizione delle responsabilità e delle autorità;
3. maggior efficacia ed efficienza dei processi nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
4. definizione di un chiaro sistema di controllo, riesame e miglioramento;
5. garanzia documentata alla Direzione dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema;
6. un innegabile ritorno di immagine per la Direzione e per tutta la APSS legato al conseguimento della certificazione OHSAS 18001.

I *principi* che stanno alla base della progettazione e della realizzazione del SGS sono gli stessi alla base del Nuovo DVR e si traducono in un profondo coinvolgimento di tutto il personale di APSS. Le fasi operative sono:

1. Analisi iniziale di APSS per definire punti forti, criticità e opportunità di miglioramento (l'analisi iniziale coincide con la stesura del Nuovo DVR).
2. Definizione della politica e degli obiettivi del SGS da parte della Direzione (contenuti già definiti nella Parte Generale del Nuovo DVR).
3. Definizione delle autorità e delle responsabilità per tutta la struttura di APSS (la struttura organizzativa di APSS è già definita nella Parte Generale del Nuovo DVR).
4. Analisi e miglioramento dei processi lavorativi con definizione delle procedure documentate (ogni Unità Operativa di APSS ha eseguito l'analisi dei propri processi lavorativi, mentre è in corso la stesura delle procedure di sicurezza adottate).
5. Progettazione e realizzazione degli importanti momenti di formazione del personale e di comunicazione interna ed esterna ad APSS.
6. Revisione e realizzazione della documentazione di supporto al SGS.
7. Definizione delle forme di controllo del sistema, delle misurazioni, dei monitoraggi e degli audit.
8. Avvio del riesame sistematico della Direzione e delle attività di miglioramento.

I tempi previsti per il completamento delle varie fasi del Progetto SGS sono collegati a quelli relativi alla realizzazione del Nuovo DVR. Infatti il completamento del Progetto Nuovo DVR permette la contestuale realizzazione delle fasi 1., 2., 3. e 4. del Progetto SGS. Se, come sembra, i tempi della prima iniziativa saranno rispettati, nei 2 anni successivi potrebbe essere portata a termine la seconda, permettendo all'APSS di Trento di disporre del SGS certificato OHSAS 18001 entro la fine del 2005.

#### **I Gruppi di lavoro multidisciplinari sui rischi specifici in ambito sanitario**

Per una efficace gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro, improntata anche alla metodologia del miglioramento continuo della qualità, risulta particolarmente importante una definizione delle problematiche inerenti ai rischi specifici dell'attività in ambito sanitario, attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori che possono dare un contributo professionale alla trattazione delle problematiche correlate al rischio. Nell'ambito della Conferenza dei Datori di lavoro è emersa l'opportunità che, in relazione a rischi specifici in ambito sanitario, venisse definita una documentazione che indicasse le procedure più corrette da adottare, utilizzabile anche ai fini della formazione sui luoghi di lavoro.

Con tali premesse, tra la fine del 2001 e l'inizio del 2002, sono stati costituiti in APSS i seguenti gruppi tecnici di lavoro multidisciplinari:

- gruppo tecnico aziendale per la prevenzione del rischio biologico;

- gruppo tecnico aziendale per la prevenzione del rischio derivante dall'impiego dei gas e vapori anestetici;
- gruppo tecnico aziendale per la prevenzione del rischio da chemioterapici antitumorali;
- gruppo tecnico aziendale per la prevenzione del rischio da movimentazione dei carichi;
- gruppo tecnico aziendale per la prevenzione del rischio derivante dall'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

I gruppi di lavoro, pur differenziandosi per la diversità degli argomenti trattati, si propongono i seguenti obiettivi comuni:

- approfondire l'analisi dei processi lavorativi che comportano l'esposizione ai rischi summenzionati;
- individuare misure di prevenzione e protezione di tipo tecnico, organizzativo, procedurale, che consentano la massima riduzione del rischio;
- diffondere in tutto l'ambito aziendale le soluzioni individuate, mediante l'elaborazione di linee guida e la revisione delle procedure esistenti;

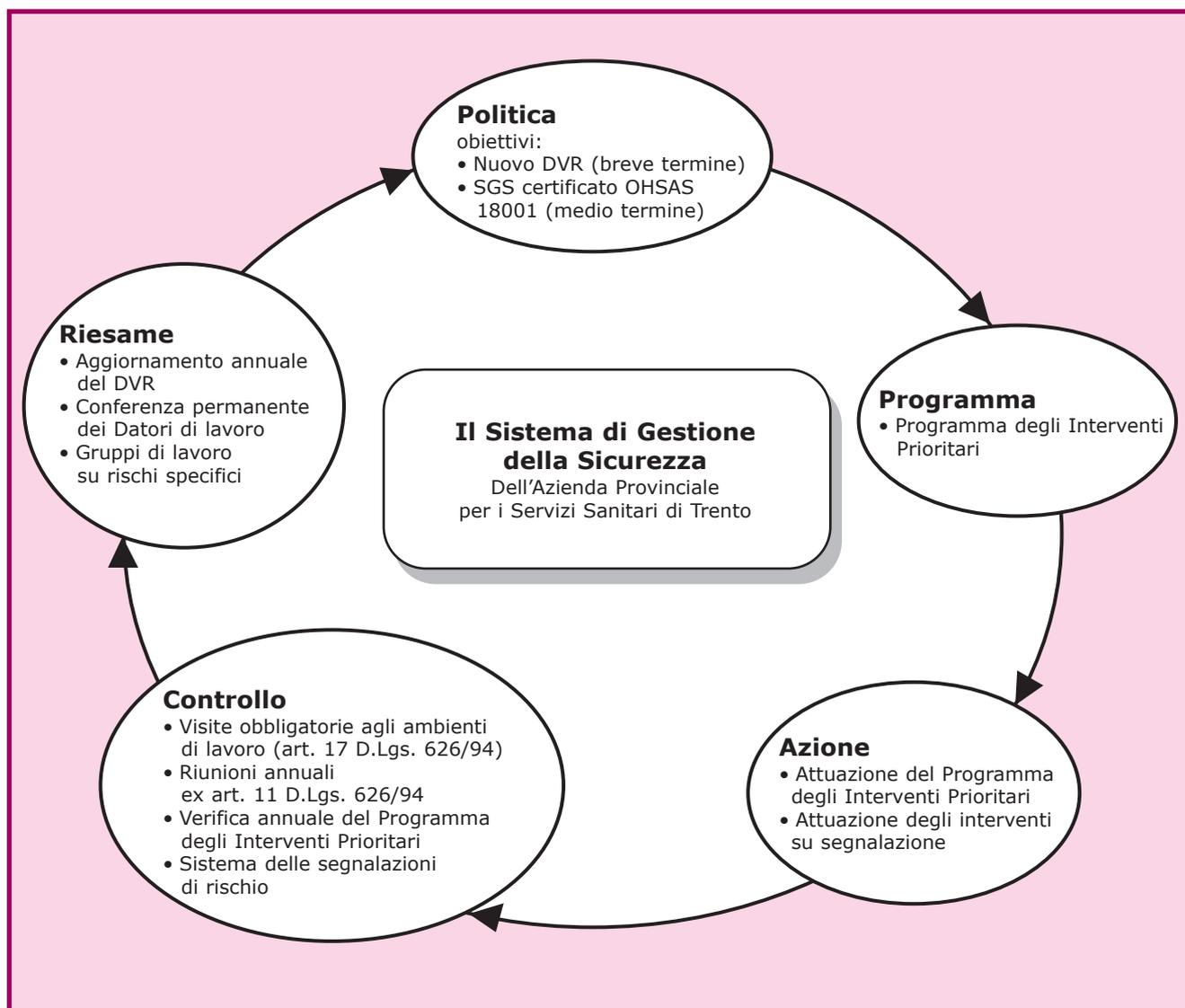
- individuare e promuovere interventi di formazione del personale sanitario;
- perfezionare protocolli mirati di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti;
- fornire indicazioni sulla gestione del personale esposto e in particolare del personale con giudizio di idoneità con limitazioni.

I gruppi sono tutti attivi e le indicazioni che deriveranno dalla loro attività daranno vita a nuovi interventi migliorativi dei livelli di sicurezza degli ambienti di lavoro di APSS, che verranno recepiti nei prossimi aggiornamenti del Programma degli interventi prioritari.

I gruppi tecnici sono inoltre impegnati a verificare la congruità delle linee guida e delle procedure elaborate con quelle dell'Organo di Vigilanza.

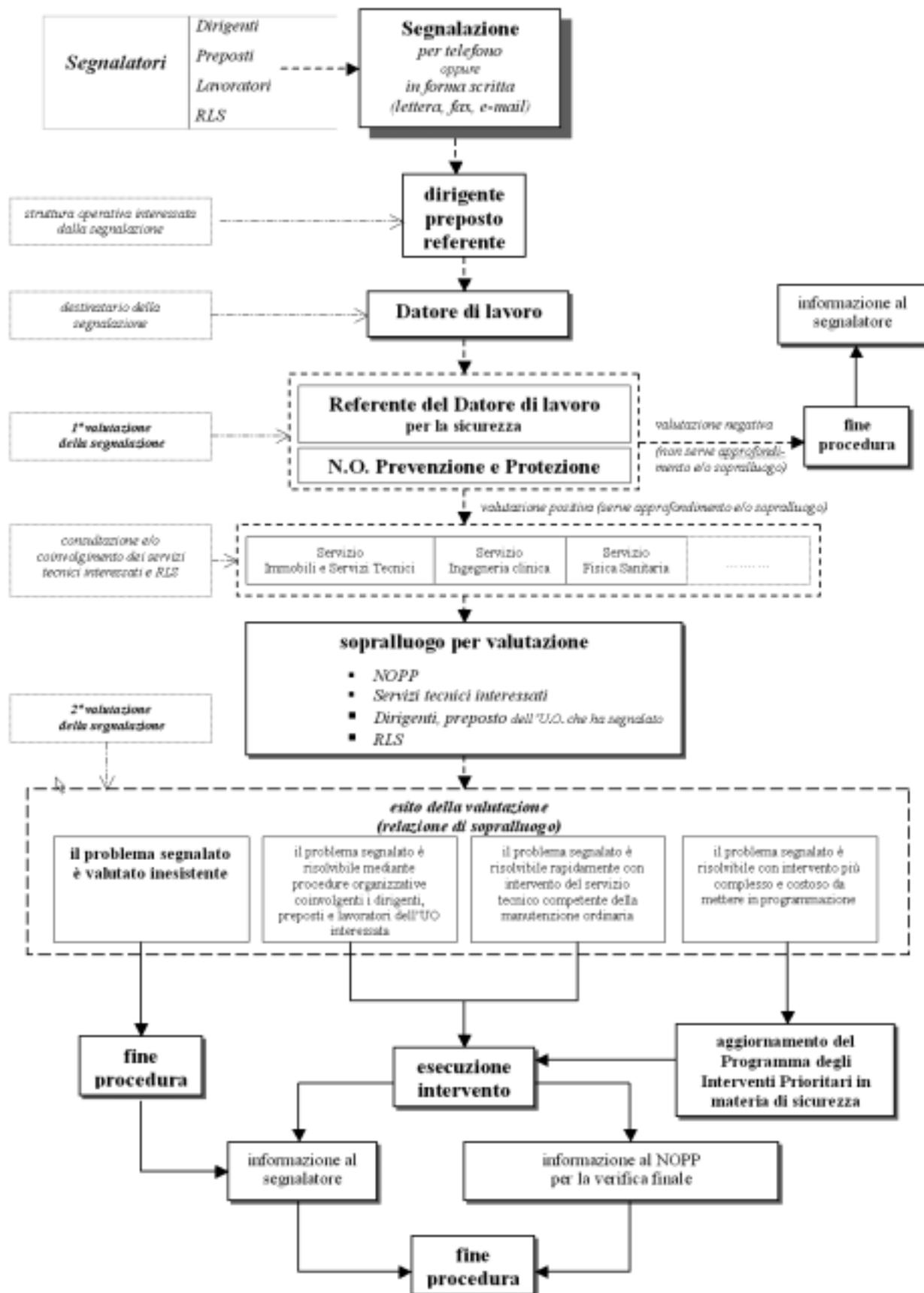
Annualmente ogni gruppo relaziona sull'attività svolta in sede di Conferenza permanente dei Datori di lavoro e presenta un programma per l'anno successivo.

Le attività vengono valutate dalla Dirigenza, affinché siano conformi alle linee strategiche aziendali.



**PROCEDURA REGOLAMENTARE PER LE SEGNALAZIONI DI SITUAZIONI DI RISCHIO NELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

SEGNALAZIONI CHE PERVENGONO AL DATORE DI LAVORO DA DIRIGENTI, PREPOSTI, LAVORATORI, RLS



## Il nuovo Documento di Valutazione dei Rischi (nuovo DVR)

### Glossario

**APSS**

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

**DVR**

Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 4 del D.Lgs. 626/94 e s.m.)

**SGS**

Sistema di gestione della salute e della sicurezza

**SPA**

Servizio di Protezione Aziendale, composto da:

**NOPP**

Nucleo Operativo di Prevenzione e Protezione

**NOMC**

Nucleo Operativo del Medico Competente

**RLS**

Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

**SIST**

Servizio Immobili e Servizi Tecnici

**SIC**

Servizio Ingegneria Clinica

**SFS**

Servizio di Fisica Sanitaria

**SSI**

Servizio Sistemi Informativi

**U.O.**

Unità Operativa

### Le premesse

Per un'Azienda con l'estensione e la complessità di APSS diventava inefficace un nuovo DVR realizzato in forma unitaria, secondo una suddivisione per rischi (biologico, chimico, movimentazione carichi, ecc.) o per mansioni (medico, infermiere, ausiliario, ecc.), a prescindere da una analisi approfondita dei processi lavorativi, scendendo nel dettaglio delle singole attività svolte dalle varie Unità Operative, soprattutto se predisposto autonomamente dalla linea di supporto (Servizio di Protezione Aziendale), senza la collaborazione attiva della linea operativa (dirigenti, preposti, lavoratori).

La sua redazione inoltre, anche evitando scappatoie come l'utilizzo di prodotti confezionati, sarebbe risultata oltremodo difficoltosa, con il pericolo di affrontare i rischi ospedalieri in maniera superficiale, originando un documento estremamente voluminoso e difficile da con-

sultare, alla fin fine consimile ai manuali usualmente rintracciabili in libreria o su internet.

La volontà di predisporre un nuovo documento con caratteristiche di sinteticità, chiarezza, esaustività e di facile consultazione ha portato a progettarlo con una struttura modulare formata da tre parti principali organizzate in fascicoli, per consentire a ciascuno all'interno dell'Azienda di avere sottomano solo la porzione o le porzioni di proprio interesse.

Le tre sezioni del DVR sono: la *Parte Generale*, che contiene la definizione della politica aziendale per la sicurezza, dell'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi e dei criteri generali di valutazione dei rischi e di individuazione delle misure di prevenzione e protezione; i *Fascicoli di U.O./Servizio*, che contengono la valutazione dei rischi, l'individuazione delle misure preventive e protettive adottate e il programma per il miglioramento relativi alle attività di ogni singola Unità Operativa o Servizio; i *Fascicoli di Struttura*, che contengono la valutazione dei rischi trasversali alle mansioni svolte all'interno degli edifici, ovvero la valutazione delle strutture in cui APSS svolge la propria attività istituzionale.

### La politica aziendale per la sicurezza

Il nuovo DVR trova le sue radici nello strumento programmatico aziendale principale che è il *Programma di Sviluppo Strategico*. La missione, la visione, i valori di riferimento e le direttrici di sviluppo indicati in tale programma costituiscono anche i principi che stanno alla base del progetto della nuova valutazione dei rischi e dell'obiettivo più ambizioso di medio-lungo termine che APSS si è posta, costituito dalla costruzione di un Sistema di gestione della salute e della sicurezza (SGS) certificato OHSAS 18001.

Il nuovo DVR ha fatto anche tesoro di una iniziativa messa in atto da APSS negli anni precedenti: l'analisi partecipata dei processi lavorativi, attraverso la quale dirigenti e preposti vennero addestrati all'uso del *Metodo delle Congruenze Organizzative* per la descrizione dei processi lavorativi ai fini della sicurezza.

In ogni Unità Operativa fu così redatto, dagli stessi operatori, il documento di analisi dei processi di lavoro che li riguardavano, permettendo ai singoli dirigenti, preposti, lavoratori coinvolti di acquisire la consapevolezza che il proprio benessere è un obiettivo perseguibile contemporaneamente a quello di un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

In tal senso il nuovo DVR costituisce un ponte tra l'iniziativa di analisi partecipata dei processi lavorativi, che ha aumentato la sensibilità degli operatori alle problematiche della sicurezza, e gli obiettivi aziendali definiti nel Programma di Sviluppo strategico, che spingono l'organizzazione lungo direttrici di incentivazione della pro-

mozione della salute e del miglioramento continuo della qualità e della gestione aziendale, ponendo contestualmente le basi per consentire una successiva implementazione del Sistema di gestione della salute e della sicurezza (SGS) certificabile OHSAS 18001.

La predisposizione dell'aggiornamento alla valutazione dei rischi nella sua nuova forma si allinea pertanto con l'obiettivo dell'APSS di organizzare la propria attività attraverso un sistema di gestione per la qualità (miglioramento continuo dell'organizzazione e dei risultati attraverso i 4 macro processi del ciclo PDCA: Plan = pianificare, Do = fare, Check = controllare, Act = correggere).

### I Contenuti

Nella *Parte Generale* del nuovo DVR si trova la definizione puntuale della strategia che APSS ha messo in atto per raggiungere gli obiettivi prefissati in materia di sicurezza. In essa vengono riportati i criteri che governano la redazione e l'aggiornamento del documento e, più in generale, la gestione della sicurezza in APSS. La Parte Generale ha in pratica la finalità di illustrare i contenuti e gli scopi del documento, nonché il processo adottato per l'individuazione, la valutazione e la riduzione del rischio, per il miglioramento del benessere e della salubrità sul luogo di lavoro e gli artefici del processo con le interrelazioni che li legano, per darne informazione ai soggetti interni ed esterni interessati.

Questa parte è stata scritta e viene aggiornata dal NOPP, controllata ed approvata dal Direttore Generale ed infine condivisa dalla Conferenza permanente dei Datori di Lavoro ed ovviamente prevede l'informazione, con i metodi ed i tempi usuali, degli RLS, già coinvolti direttamente nel processo di gestione dei rischi secondo il principio aziendale fondamentale di coinvolgimento e partecipazione di tutti per la tutela della propria ed altrui sicurezza.

### La struttura della Parte Generale.

*Questa porzione del Documento è suddivisa in sei capitoli distinti*, per consentirne, tra le altre cose, l'aggiornamento parziale in caso di necessità.

*Il primo individua le responsabilità e l'autorità nella gestione della sicurezza* e contiene i dati obbligatori essenziali per il documento, che sono quelli consueti ritrovabili in tutti gli elaborati consimili, quali l'individuazione dell'Azienda, l'oggetto e la finalità del nuovo DVR, la sua applicabilità alla realtà aziendale, la descrizione della sua struttura, i riferimenti normativi.

Sempre nel medesimo capitolo viene definita la politica della sicurezza in APSS, ovvero la strategia adottata per il miglioramento della sicurezza e gli obiettivi che si intendono raggiungere con il processo in corso e, strettamente legata al raggiungimento degli obiettivi della politica, viene ovviamente descritta la struttura organizzativa di APSS, individuata non dall'usuale punto di vista gerarchico contrattuale, ma dal punto della sicurezza.

Infatti, sebbene ad una prima lettura il Decreto 626/94 sembri bene individuare le figure aziendali e le relative responsabilità, in effetti nella trasposizione alla situazione reale non sempre la distinzione, ad esempio tra datore di lavoro e dirigente o fra lavoratore e preposto, è chiara, soprattutto in strutture complesse ed articolate come questa, dove la situazione viene complicata ulteriormente dalla sua peculiarità di azienda pubblica e dal tipo di attività svolta.

Di ciò sembra essersi reso conto anche il legislatore che in successivi aggiornamenti ha provveduto ad implementare l'articolato laddove esso appariva carente per quanto riguarda l'individuazione delle figure di maggior responsabilità nelle pubbliche amministrazioni.

Evitando la mera trascrizione di articoli di legge, nel primo capitolo della Parte Generale è riportata la descrizione di come sono regolati i rapporti di responsabilità ed autorità in APSS rispetto a quanto indicato e nell'ambito di legittimità consentito dalla norma.

In particolare è indicato il ruolo per la sicurezza del Direttore Generale e degli altri datori di lavoro, nonché dei loro "referenti per la sicurezza", di dirigenti, preposti, lavoratori e delle altre figure aziendali in base ai documenti ed ai provvedimenti aziendali assunti negli anni, quali il *Regolamento Interno* e le deliberazioni del Direttore Generale, ovvero in base alla prassi lavorativa consolidata, e come questi ruoli si attagliano alle definizioni del Decreto e le peculiari responsabilità, individuate od implicite, corrispondano a quanto previsto dalla legge.

È poi *nel secondo capitolo che si indaga su come è governato il rapporto tra queste figure e tra le strutture aziendali per la sicurezza* di seguito indicate, quali siano i momenti di collaborazione e confronto fra le parti.

**Ad esempio sono descritte le procedure di convocazione e le finalità della Conferenza dei datori di lavoro e della Conferenza di servizio, il grado di reciproca autonomia e le funzioni per la sicurezza.**

Sempre in questo capitolo sono indicate le rimanenti Strutture aziendali per la sicurezza. Mentre infatti la "linea operativa" è coinvolta nella gestione della sicurezza per quanto riguarda l'applicazione (e la vigilanza sull'applicazione) delle misure preventive e protettive e delle procedure per lo svolgimento in sicurezza delle attività di competenza e nella indicazione delle proposte di miglioramento limitatamente all'ambito della propria specifica attività, altri Servizi, tra quelli appartenenti alla "linea di supporto" svolgono attività di sostegno (quali l'approvvigionamento, la manutenzione, i monitoraggi, ecc.) all'attività istituzionale di APSS e contribuiscono trasversalmente all'intera azienda al miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Appartengono alla linea di supporto il Servizio di Fisica Sanitaria, il Servizio Immobili e Servizi Tecnici, il Servizio Ingegneria Clinica e Gestione Attrezzature

Sanitarie, il Servizio Sistemi Informativi, il Servizio Approvvigionamenti e ultimo in elenco, ma non ultimo nel ruolo svolto, il Servizio di Formazione su cui ricade il compito di provvedere ai bisogni formativi del personale anche per gli aspetti riguardanti la sicurezza.

Si riportano i ruoli di queste strutture perché è evidente che il supporto ai Datori di Lavoro per la sicurezza in APSS non è interamente delegato al Servizio di Protezione Aziendale, attraverso i suoi due Nuclei operativi di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, sia per la complessità del sistema aziendale sia perché ambiti specifici della sicurezza sono già competenza per legge di strutture storicamente consolidate, basti ad esempio citare il Servizio di Fisica Sanitaria, il cui responsabile nella nostra azienda è anche esperto qualificato ai sensi del D. Lgs. 230/95 e ss.mm. e per questo deve garantire che l'esercizio di attrezzature e materiali radianti avvenga in condizioni di massima sicurezza per gli utenti e per gli operatori, curare tutta la documentazione richiesta dalle norme in materia, provvedere alle certificazioni del caso e fornire supporto specialistico alle unità operative che fanno uso di sostanze ed attrezzature radianti a scopo terapeutico e/o diagnostico.

*Nel terzo capitolo sono descritti i criteri adottati per la valutazione dei rischi*, così come esplicitamente previsto dall'art.4, comma 2 del D.Lgs.626/94 e ss.mm., distinti in metodi di individuazione dei pericoli, metodi di raccolta e di elaborazione delle informazioni, metodi di individuazione e misurazione dei rischi, i soggetti coinvolti e le priorità di valutazione individuate.

In particolare sono state considerate basilari per la valutazione una serie di attività svolte a livello aziendale che qui vengono descritte e tra le quali si segnalano l'analisi dei processi lavorativi, la casistica degli infortuni, le risultanze delle visite congiunte agli ambienti di lavoro di MC, NOPP e SIST, le risultanze della sorveglianza sanitaria, le informazioni dei Servizi tecnici e di supporto quali il NOPP, il NOMC, il SIST, il SIC, il SFS e le segnalazioni dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.

Parallelamente è indicato come i rischi siano stati e vengano individuati e misurati facendo riferimento a standard legislativi, a norme tecniche e/o ad altri riferimenti e parametri di valutazione o attraverso le modalità di monitoraggio adottate e qui indicate.

*Il quarto capitolo, ovvero l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione.* In esso si elencano i soggetti coinvolti nella individuazione delle misure di prevenzione e protezione, nonché le metodologie di individuazione adottate.

Si tratta principalmente di indicazioni derivanti da leggi, norme, linee guida, protocolli, per ciò che riguarda le indicazioni provenienti dall'esterno dell'azienda, nonché di criteri derivanti dall'analisi diretta delle problematiche sul luogo di lavoro, attraverso le riunioni di programmazione a seguito delle visite congiunte di cui all'art. 17 del

D.Lgs. 626/94, i gruppi di lavoro su rischi specifici, le indicazioni del Nucleo Operativo di Prevenzione e Protezione e del Nucleo Operativo del Medico Competente.

Sono anche considerati gli apporti forniti dai Servizi tecnici, dalle Unità Operative e dai Servizi interessati, dalla Direzione Medica di presidio o dal Servizio Infermieristico.

A seguire vengono definiti i criteri da cui derivano le priorità delle misure di prevenzione e protezione e le ipotesi per il miglioramento nell'individuazione delle misure di prevenzione e protezione.

*Gli ultimi due capitoli indagano i criteri di attuazione delle misure di prevenzione e protezione*, individuandone i soggetti coinvolti, le metodologie di attuazione, la definizione delle priorità nell'attuazione, misure organizzative, misure tecniche, procedurali, ecc. ed infine i criteri di rivalutazione periodica dei rischi e il controllo delle misure attuate.

Si ricorda che la rivalutazione periodica dei rischi deve infatti avvenire in concomitanza di variazione dei cicli lavorativi, di introduzione di nuove macchine e attrezzature di lavoro, in rapporto al progresso tecnico o a modificazioni delle condizioni di rischio, sulla base della casistica degli infortuni e dei quasi infortuni, dei risultati delle visite congiunte, dei sopralluoghi e della sorveglianza sanitaria, dell'aggiornamento delle analisi dei processi lavorativi.

A conclusione della Parte Generale sono indicate le modalità di tenuta del nuovo DVR, indicati i soggetti coinvolti, le procedure di gestione del DVR e le relative procedure organizzative.

### **La valutazione del rischio per articolazione strutturale**

*Il Fascicolo di U.O./Servizio* costituisce il Documento di valutazione dei rischi relativo alla singola Unità Operativa o al singolo Servizio. L'organizzazione in fascicoli consente a ciascuna sottostruttura di avere sotto mano la porzione di documento di proprio interesse.

Infatti il Fascicolo di U.O./Servizio contiene tutti gli elementi previsti dall'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 626/94 in riferimento alla singola Unità Operativa od al singolo Servizio, in particolare in riferimento ai processi lavorativi che li interessano. In questo modo il DVR non è più un documento fine a se stesso, redatto con riferimento all'azienda nel suo insieme e archiviato presso qualche ufficio, sicuramente lontano dagli ambienti di lavoro a cui si riferisce, ma diventa uno strumento del nostro vivere quotidiano in azienda, uno strumento operativo, uno strumento di lavoro.

Le finalità dei Fascicoli sono quindi quelle indicate dal D.Lgs.626/94 e s.m. e si perseguono per incrocio e confronto dei dati indicati nei Fascicoli stessi, con la parteci-

pazione allargata a tutti i lavoratori fin dalla fase della stesura, in modo che l'informazione sia il più possibile estesa e con la possibilità per tutti, all'interno dell'Azienda, di dare il proprio contributo e di fornire le proprie indicazioni in merito al livello di esposizione ai rischi a cui ciascuno si sente interessato.

### **I contenuti dei Fascicoli e le modalità di coinvolgimento del personale**

Nel Fascicolo viene descritta l'Unità Operativa/Servizio, indicando i locali occupati, le attrezzature e le sostanze utilizzate, vengono individuati i soggetti e definiti i ruoli per la sicurezza, vengono descritte le attività che vi si svolgono, per ognuna di esse vengono individuati i pericoli presenti e i rischi ad essi correlati, vengono poi indicate le misure di prevenzione e protezione adottate e quelle previste per il miglioramento nel tempo della sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro, con esplicita indicazione delle competenze aziendali per l'attuazione del programma di miglioramento e delle azioni di verifica e controllo.

Attraverso una serie di incontri tenuti con il personale presso le diverse sedi aziendali nel corso del 2002, il progetto del nuovo DVR è stato illustrato in forma generale, evidenziando le necessità dell'aggiornamento ed illustrando la forma preliminarmente stabilita per il documento. Successivamente è stato illustrato il Fascicolo di U.O./Servizio, indicando quali sarebbero stati i supporti forniti, quali gli strumenti utili per la sua compilazione, sulla base delle istruzioni contenute nel *Manuale di Istruzione alla Compilazione* e sugli esempi esemplificativi predisposti dal Nucleo Operativo di Prevenzione e Protezione.

Della responsabilità della compilazione e dei successivi aggiornamenti è stato incaricato il Direttore di ciascuna articolazione organizzativa, mentre il NOPP si è occupato, oltre che della predisposizione dei modelli e della consulenza continua durante il lavoro, del controllo dell'avvenuta stesura del documento, delle eventuali correzioni formali e attraverso il confronto con l'U.O./Servizio di far modificare il documento laddove risultava in prima battuta carente.

I responsabili dell'approvazione dei singoli Fascicoli, e quindi, per somma di approvazioni, del DVR nella sua globalità, sono i Datori di lavoro, anche attraverso lo strumento della Conferenza permanente dei Datori di lavoro.

Alla realizzazione del progetto hanno collaborato, ciascuno per i propri ambiti di competenza, i Referenti dei Datori di lavoro per la sicurezza, i dirigenti, i preposti, i lavoratori, il NOPP, il NOMC, le Direzioni Mediche di presidio, i Servizi Infermieristici, i Servizi tecnici e gli RLS, per un totale di circa 1400 persone su 7000 dipendenti di APSS.

Poiché i Fascicoli sono stati redatti presso le diverse sedi di lavoro, i lavoratori ne risultano informati e il documento rimane a loro disposizione. Infatti il Fascicolo è con-

servato presso l'U.O.-Servizio e sue copie controllate sono destinate ai Datori di lavoro e al NOPP.

Il Fascicolo è uno strumento vivo, al contrario di quanto generalmente avviene, poiché viene aggiornato, dopo la prima compilazione, ogni volta che ci siano mutamenti in ambito normativo o aziendale, variazioni nella struttura organizzativo-funzionale della unità operativa interessata, variazioni nella sua dotazione strumentale o nella sistemazione logistica.

Il Responsabile della Compilazione, assieme al gruppo di lavoro che ha provveduto alla prima redazione, predisporrà l'aggiornamento delle singole parti del dossier in tutti i casi precedentemente elencati ed in ogni caso comunque ogni 12 mesi, in occasione delle riunioni periodiche ex art.11 del D.Lgs. 626/94, sulla base delle risultanze delle visite congiunte agli ambienti di lavoro di cui all'art. 17 dello stesso decreto.

Il carteggio, che concorre a comporre il Documento di Valutazione dei Rischi dell'intera Azienda, è organizzato in schede per consentire il suo costante aggiornamento, pertanto la parte aggiornata dovrà sostituire quella superata e quest'ultima confluirà negli allegati a testimonianza del percorso storico della sicurezza in APSS. Il Fascicolo così aggiornato dovrà essere nuovamente approvato dal Datore di lavoro.

### **I riferimenti principali**

Costituiscono riferimento principale per la scrittura del Fascicolo la legislazione cogente, il Regolamento interno cogente (e le eventuali delibere inerenti), la normativa vigente, le eventuali Sentenze con carattere interpretativo (Corte di Cassazione, ecc.), il DVR nella Parte Generale ed il Fascicolo di Struttura.

### **La struttura del Fascicolo**

Il Fascicolo è composto di n. 7 capitoli e di n. totale 43 paragrafi come di seguito descritti.

Il primo capitolo è denominato "*Capitolo A - Descrizione dell'Unità Operativa/Servizio*"

Questo capitolo riporta le informazioni necessarie ad inquadrare l'attività, l'organizzazione e l'ubicazione della Struttura.

Nel primo paragrafo viene indicata la missione dell'U.O./Servizio, intesa come la dichiarazione che contiene lo scopo dell'articolazione organizzativa, cioè la sua stessa ragion d'essere (il motivo per cui è stata istituita) e che si ispira ai principi contenuti nel Regolamento Interno dell'Azienda.

Nel paragrafo 2 viene riportato l'elenco delle principali attività (macroattività) caratterizzanti l'U.O./Servizio (le macroattività possono essere dedotte dal documento di Analisi dei Processi Lavorativi), mentre nel paragrafo successivo ne è indicato l'organico secondo i ruoli assunti ai sensi del D.Lgs.626/94.

Si tratta del Direttore del reparto, che ai sensi del D.Lgs.626/94 assume il ruolo di dirigente; dei dirigenti

laureati (medici, biologi, chimici, ecc ...) e dei coordinatori del personale di comparto (capotecnico, caposala, ecc...), che prendono il ruolo di preposti. E' poi elencata la rimanente parte del personale, lavoratori ai sensi del D.Lgs.626/94, in relazione al profilo professionale (IP, IG, OSS, ...).

La descrizione dei locali dell'U.O./Servizio, in forma sintetica e con riferimento ad una planimetria da conservarsi tra gli allegati forma il paragrafo 4. Con essa sono evidenziati i particolari che possono risultare di interesse per la valutazione dei rischi.

**Ad esempio se il singolo locale è finestrato o no, se è ad uso esclusivo del personale dell'APSS oppure se è a disposizione anche dei pazienti o dei visitatori, se è utilizzato in promiscuità con altre Unità Operative, ovvero se è staccato rispetto alla rimanente parte dei locali, per cui bisogna percorrere corridoi frequentati da personale estraneo all'U.O. per poterlo raggiungere**

Nel paragrafo 5 sono descritte le attrezzature utilizzate per espletare le attività specifiche di competenza, complete delle indicazioni relative alla documentazione a corredo, in particolare quella riportante indicazioni per l'uso corretto ed in sicurezza ed alle modalità di gestione delle stesse. Per la descrizione delle attrezzature il gruppo di lavoro incaricato si avvale anche delle informazioni dei Servizi tecnici competenti (SIC, SIST, SFS, SSI, SPA) .

A conclusione del capitolo è riportato l'elenco dei materiali e delle sostanze utilizzati per svolgere le specifiche attività interne o di erogazione di servizi, complete dei dati relativi alla loro pericolosità.

*Il tema del Capitolo B è rappresentato dall'individuazione dei pericoli e dei rischi correlati.*

All'inizio del Capitolo vengono indicate le metodologie che sono state utilizzate nell'U.O./Servizio per l'individuazione dei pericoli e dei rischi correlati.

Tra i metodi di individuazione dei pericoli, metodi di raccolta e di elaborazione delle informazioni è stata considerata opportuna la consultazione di una serie di documenti già presenti in Azienda ed in particolare il documento contenente le analisi dei processi lavorativi, la casistica degli infortuni, le risultanze delle visite congiunte di NOMC e NOPP, le informazioni provenienti dai Servizi di supporto, come i Servizi di prevenzione ed i Servizi tecnici, nonché le Segnalazioni di dirigenti, preposti, lavoratori e RLS.

Per l'individuazione dei rischi correlati si è fatto riferimento agli standard legislativi e/o alle norme tecniche specifiche per i vari settori, soprattutto specialistici, ai monitoraggi e alle misurazioni fatte.

Sono indicati inoltre i Soggetti coinvolti e le modalità operative dell'U.O./Servizio. Ovvero sono indicati i soggetti dell'U.O./Servizio coinvolti nell'applicazione delle metodologie di cui al precedente paragrafo ed il metodo di

lavoro adottato (es. gruppi di lavoro, soggetti singoli coinvolti, interessamento di tutta la Struttura, ecc...), nella forma dell'esempio sottoriportato.

Metodologia	Soggetti coinvolti all'interno dell'U.O.
Analisi dei Processi Lavorativi	Gruppo di lavoro A.P.L.
Visite congiunte	Capotecnico o Caposala
Verifica e tenuta degli stralci del registro degli infortuni	dott. Bianchi

Il terzo paragrafo del capitolo costituisce il cuore del capitolo e la base del processo di valutazione del rischio.

Qui sono riportati per ciascuna attività dell'U.O./Servizio precedentemente descritta, eventualmente anche esplosa in microattività, i pericoli individuati e i rischi ad essi correlati. La forma adottata per indicare attività, pericoli e rischi è di tipo tabellare, per facilitare una futura gestione ed elaborazione dei dati, non è però asettica come nelle tabelle canoniche fornite dalla letteratura, ma ciascun elemento può essere compiutamente descritto e ad esempio nelle note esplicative dell'attività possono essere inserite le informazioni che possono esplicitare meglio il tipo di attività.

**Ad esempio se l'attività è "esecuzione di esami radiologici", nelle note potrà essere scritto se il paziente è collaborante o meno, oppure se l'esame viene eseguito nella sala di diagnostica ovvero al letto del paziente, ecc.; oppure se l'attività consiste nella "manipolazione di provette" in un laboratorio, nelle note esplicative potrà trovarsi indicato che la manipolazione avviene in occasione del trasferimento delle provette all'interno dell'U.O. o durante la loro numerazione o durante il processo analitico.**

Vista la varietà di definizioni presenti in letteratura si è preferito fornire a tutti le definizioni dei vari elementi per far meglio comprendere il percorso di analisi che si voleva far compiere ai compilatori.

Ad esempio per "*Pericolo*" si è intesa la proprietà intrinseca di un determinato fattore (ad es. materiali, sostanze o attrezzature, metodi o pratiche di lavoro, ecc.) avente il potenziale di causare danni. Per cui costituisce un pericolo la sola presenza all'interno di un reparto di una sostanza irritante (es. glutaraldeide), di una attrezzatura intrinsecamente pericolosa (es. centrifuga in un laboratorio) oppure la presenza di una pratica lavorativa intrinsecamente pericolosa (es. movimentazione dei pazienti o dei carichi inanimati), e per "*Rischio correlato*" si intende la probabilità che sia raggiunto il limite potenziale di danno all'operatore nelle condizioni di impiego o di esposizione

di un determinato fattore senza che siano adottate specifiche misure preventive e/o protettive.

Per cui in presenza di un pericolo si genera la comparsa di uno o più rischi correlati, che solo potenzialmente potrebbero arrecare danni per il lavoratore.

**Ad esempio il rischio correlato al pericolo "presenza di glutaraldeide" è il rischio di "esposizione ad una sostanza irritante per la cute e per le mucose", il che significa che, senza adeguate misure preventive e/o protettive, vi è una probabilità reale che il lavoratore possa subire i danni relativi (dermatite, congiuntivite, ecc.).**

*Il Capitolo C - le misure di prevenzione e protezione adottate*

Individuati i pericoli e i rischi ad essi correlati (rischi potenziali), ovvero quelli che associati alle attività ed ai pericoli sono i rischi canonici presenti nei manuali sui rischi ospedalieri, nel capitolo C si è voluto testimoniare il percorso aziendale di miglioramento finora svolto e definire quello che realmente è il grado di esposizione dei lavoratori.

Anche in questo caso si parte dall'indicazione delle metodologie adottate per l'individuazione delle misure.

Per ciascuna delle metodologie suggerite è stato richiesto di indicare quelle utilizzate nell'U.O./Servizio per l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione adottate e successivamente sono stati indicati i soggetti interni coinvolti nell'applicazione delle metodologie e il metodo di lavoro adottato.

Successivamente sono state indicate le misure di prevenzione e protezione adottate dall'U.O./Servizio in relazione ai rischi correlati alle situazioni di pericolo evidenziate nel Cap. B.

L'adozione delle misure preventive e protettive individuate determina l'annullamento del rischio ovvero la sua riduzione. In corrispondenza ad ogni rischio individuato nel precedente capitolo (rischio potenziale) viene indicata ogni misura adottata ed a seguire la situazione attuale di esposizione al rischio.

Si è scelto di indicare sempre prima le misure preventive e poi quelle protettive.

**Ad esempio se il rischio è l'inalazione di una sostanza chimica potenzialmente pericolosa, la dotazione di una cappa aspirante sotto cui svolgere le operazioni di manipolazione della sostanza costituisce una misura preventiva, mentre l'utilizzo di idonei DPI, ad es. guanti, occhiali, maschera, costituisce una misura protettiva.**

Relativamente alla situazione attuale di esposizione al rischio e alle misure adottate per annullarlo o ridurlo, se si ritiene che le misure adottate siano sufficienti ad impedire che venga raggiunto il limite potenziale di danno all'operatore, le misure si definiscono "adeguate", se

invece si ritiene che permanga una residua situazione rischiosa, sia pure ridotta, in poche parole si descrive la situazione di esposizione al rischio.

*Il Capitolo D - Il Programma per il miglioramento delle misure di prevenzione e protezione*

Come per gli altri capitoli si parte dall'indicazione delle metodologie adottate per l'individuazione delle misure di miglioramento e i soggetti dell'U.O./Servizio coinvolti.

Nel paragrafo 3 vengono poi indicate le possibili misure di prevenzione e protezione per il miglioramento in relazione alla situazione attuale di esposizione ai rischi e la priorità con cui devono essere attuate, ovvero sono descritte le misure alternative o aggiuntive rispetto a quelle adottate, che sono previste per migliorare quella specifica situazione rischiosa.

**Ad esempio la sostituzione dei guanti per migliorare la protezione dal rischio biologico per contatto; ovvero l'acquisto di ausili per la movimentazione dei carichi per ridurre un rischio residuo di sovraccarico funzionale del rachide; ovvero l'installazione di una cappa chimica aspirante per ridurre un rischio residuo di esposizione all'inalazione di sostanze chimiche.**

Per definire le priorità è usata la seguente terminologia:

"breve termine": misura migliorativa da adottare nel più breve tempo possibile in base a considerazioni della stessa U.O./Servizio sulla situazione attuale e in base alle indicazioni della linea di supporto;

"lungo termine": misura migliorativa non adottabile nel breve periodo, ma solo in occasione della ristrutturazione dei locali o del rinnovo dell'attrezzatura o quando saranno disponibili miglioramenti tecnologici, in base a considerazioni della stessa U.O./Servizio sulla situazione attuale e in base alle indicazioni della linea di supporto;

"medio termine": misura migliorativa di peso intermedio tra le due precedenti.

Nel paragrafo successivo sono attribuite le competenze per l'attuazione del Programma per il miglioramento delle misure adottate, ovvero sono definite le competenze nell'attuazione di ciascuna misura di prevenzione e protezione per il miglioramento da parte del Direttore (dirigente) e dei suoi collaboratori (preposti, lavoratori).

Se, invece, le misure da adottare per il miglioramento coinvolgono la competenza di strutture esterne all'U.O./Servizio, devono essere indicate quali (Direzione Medica di Presidio, Servizio Infermieristico, Servizio Approvvigionamenti, Servizio Immobili e Servizi Tecnici, Servizio Ingegneria Clinica, N.O. di Prevenzione e Protezione, Servizio di Fisica Sanitaria, Medico Competente, ecc...).

**Le competenze sono indicate per tipo: ad es. se la misura preventiva e protettiva da adottare per il miglioramento consiste nell'acquisto di un ausilio, la competenza per l'acquisto sarà del Servizio**

**Approvvigionamenti, per cui il tipo di competenza sarà: acquisto. Se invece la misura individuata consiste nell'utilizzo dell'ausilio, la competenza dell'uso dell'ausilio quando è necessario ricadrà su un soggetto interno all'U.O./Servizio (caposala, OSS, ...). In questo caso il tipo di competenza sarà: utilizzo dell'ausilio.**

Nel capitolo vengono anche definiti i tempi di attuazione necessari al completamento di ciascuna fase del processo di introduzione della misura individuata per il miglioramento di una data situazione rischiosa.

*Il Cap. E - Informazioni utili ai fini della sorveglianza sanitaria*

Vengono elencate nuovamente tutte le attività svolte all'interno dell'U.O./Servizio, con l'indicazione della situazione attuale di esposizione ai rischi evidenziata nei paragrafi precedenti e dei soggetti che le svolgono.

Le attività vengono elencate con riferimento all'elenco di cui al Capitolo B, mentre la situazione attuale di esposizione viene dedotta dal Capitolo C.

### Gli ultimi capitoli

Il capitolo F è un capitolo destinato a rimanere vuoto fino al primo aggiornamento del documento. Esso è costituito di due parti e non richiede alcuno sforzo di compilazione o gestione, ma ha lo scopo di salvaguardare lo storico dell'attività svolta in materia di sicurezza.

Ovvero questo capitolo non è altro che un raccoglitore in cui sono inseriti tutti i capitoli del Fascicolo nel tempo sostituiti in quanto modificati e tutti gli allegati sostituiti in quanto modificati in occasione di revisioni del documento. Come già detto il materiale archiviato in questa parte del Fascicolo assume valore storico e rappresenta il percorso fatto da APSS nel campo della sicurezza aziendale.

Nel capitolo degli allegati al fascicolo sono indicati quei documenti facenti parte integrante del DVR, la cui collocazione fisica rimane individuata nel luogo di lavoro. Questo perché sono considerati allegati quegli strumenti di lavoro quotidiano che l'operatore può avere la necessità di consultare in qualsiasi momento o che possono costituire documentazione utile per l'informazione di un lavoratore neoassunto o ancora contenere informazioni utili per lavoratori di altre Ditte che si trovano a lavorare in particolari locali, da fornire in occasione delle riunioni di coordinamento ex-art.7 del D.Lgs.626/94. Sono pertanto allegati al fascicolo tutti i documenti utilizzati per la sua stesura.

Questo materiale, di cui si trova anche un elenco al relativo paragrafo della Parte Generale, è principalmente costituito da:

- Documento aggiornato delle analisi dei processi lavorativi;
- DVR precedente versione;
- Documenti di valutazione specifici per rischi trattati a livello aziendale e misure adottate comuni a tutte le articolazioni aziendali in cui il rischio si presenta;
- Planimetrie dell'U.O./Servizio;

- Manuali d'uso delle attrezzature utilizzate all'interno della articolazione funzionale;
- Schede di sicurezza delle sostanze e dei materiali utilizzati;
- Verbali delle visite e dei sopralluoghi presso il reparto da parte del NOPP e del MC;
- Stralcio del registro degli infortuni riguardanti il personale dell'U.O./Servizio;
- Risultanze della sorveglianza sanitaria;
- Normative di settore;
- Monitoraggi ambientali;
- e da quantaltro ritenuto utile o necessario ai fini del Documento di Valutazione dei Rischi.

### Il supporto alla compilazione

Tutto quanto premesso e pur considerati gli incontri introduttivi ed una sempre più diffusa cultura prevenzionistica, era evidente che per il personale affrontare un compito del tutto avulso dalla quotidianità, sarebbe stato improbo.

Pertanto per facilitare la compilazione del Fascicolo di U.O./Servizio sono stati forniti dal NOPP una serie di documenti e strumenti di supporto.

Tra questi l'assistenza "On-line" attraverso un'apposito sito, predisposto in collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi, da cui era possibile scaricare molti documenti utili per la redazione del Fascicolo, nonché trovare le risposte ai quesiti più comuni. Erano inoltre forniti, come detto, un "Manuale guida alla compilazione" e alcuni Fascicoli di esempio predisposti per cinque articolazioni funzionali ritenute significative e rappresentate da una U.O. di Radiologia, un Laboratorio di Analisi, una U.O. di Medicina, un Blocco Operatorio e una U.O. di Chirurgia.

### I rischi "ambientali"

Costituisce la terza ed ultima parte del nuovo DVR *Il Fascicolo di Struttura*, il cui scopo è quello di costituire il Documento di valutazione dei rischi relativo a quanto rimane escluso dall'ambito dei Fascicoli di U.O./Servizio, in quanto la somma di tutti i Fascicoli delle varie Unità Operative e Servizi di APSS (356 Fascicoli) non completa la gamma dei rischi aziendali.

### I contenuti e le modalità di coinvolgimento del personale

Si tratta di tutto ciò per il quale il personale delle singole articolazioni non è in grado di fornire con competenza indicazioni attendibili, per mancanza di specifica professionalità in materia ed informazioni adeguate.

Ci si riferisce ai pericoli presenti negli edifici con particolare attenzione a quelli dovuti alla presenza di impianti, di barriere architettoniche, di problematiche di protezione dagli incendi, microclima e ventilazione, stato e qualità delle strutture e delle finiture, ovvero agli aspetti contemplati dal Capo III e dal Titolo II del D.Lgs.626/94 e s.m. L'elaborazione della terza parte del documento complessivo è stata lasciata per ultima, non tanto per un ordine di importanza, ma in quanto l'aggiornamento risultava meno

impellente, visto che il documento di valutazione originario, redatto negli anni di prima applicazione del D. Lgs. 626/94, era stato realizzato secondo le indicazioni fornite all'epoca dalle principali Istituzioni, che orientavano la valutazione proprio nel verso sopraindicato, privilegiando l'adeguamento ambientale (strutturale e impiantistico) al miglioramento dei processi lavorativi.

Un'altra riflessione che ha orientato la progettazione verso la realizzazione di un modulo separato per le strutture che ospitano le Unità Operative e i Servizi è stata quella che ha evidenziato come i lavoratori non possano modificare direttamente l'ambiente fisico di lavoro, la cui gestione è rimandata a strutture tecniche all'uopo individuate, come il SIST, tant'è che anche il D. Lgs. 626/94, al comma 12 dell'art.4, rimanda gli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione al soggetto che ne ha l'obbligo giuridico.

Si è pertanto assunto di predisporre un Fascicolo di struttura per ogni edificio o porzione di edificio utilizzato da APSS per i propri fini istituzionali, in modo che, mettendo ciascun Fascicolo a disposizione dei Datori di lavoro e, attraverso questi, a ciascuna Unità Operativa operante all'interno dell'immobile, i lavoratori ne risultino informati e possano con maggiore consapevolezza operare nei locali loro destinati e segnalare o richiedere interventi di adeguamento con maggiore cognizione di causa.

Inoltre questa configurazione rende nella maggior parte dei casi influenti ai fini della valutazione le riorganizzazioni logistiche di singole articolazioni funzionali all'interno di APSS.

Nelle strutture aziendali complesse il dilatarsi o il contrarsi dei Servizi, con conseguente aumento o riduzione dei locali ad essi destinati ed il loro spostamento interno, comportano usualmente oneri elevati di aggiornamento del DVR, generalmente del tutto formale e per nulla sostanziale.

**Ad esempio se l'attività di manipolazione dei farmaci chemioterapici antitumorali diventa, per l'introduzione di recenti indicazioni normative, competenza della U.O. di Farmacia a scapito della U.O. di Oncologia Medica, che prima svolgeva l'attività con proprio personale, nulla cambia a livello d'idoneità dei locali e degli impianti installati ed utilizzati. Cambiano invece gli operatori potenzialmente esposti.**

Trattandosi di un Fascicolo prettamente tecnico, la responsabilità della compilazione e dei successivi aggiornamenti non ricade più sul Direttore di ciascuna U.O.-Servizio, cui permane l'obbligo di richiedere gli interventi di manutenzione e segnalare la necessità di interventi di cui ha evidenza. Compilazione ed aggiornamenti sono effettuati dalle Strutture aziendali di supporto e principalmente da SIST e NOPP, il primo in quanto depositario della documentazione tecnica relativa all'immobile e responsabile dell'acquisizione, della realizzazione e della manutenzione delle strutture aziendali, mentre il secondo predisporrà i modelli, fornirà la propria consulenza continua durante il lavoro, coadiuverà il primo nell'analisi delle strutture, procederà al controllo e collaborerà

alla stesura del Fascicolo e alle eventuali correzioni formali. Anche in questo caso i responsabili dell'approvazione dei singoli Fascicoli di struttura, e quindi per somma di approvazioni del DVR nella sua globalità, sono i Datori di lavoro, anche attraverso lo strumento della Conferenza permanente dei Datori di lavoro.

Al lavoro collaborano, ciascuno per i propri ambiti di competenza, i Referenti dei Datori di lavoro per la sicurezza, i preposti, il NOPP, il NOMC, le Direzioni Mediche di presidio, i Servizi Infermieristici, i Servizi tecnici e gli RLS.

Il Fascicolo di struttura è conservato presso il SIST e sue copie controllate sono destinate ai Datori di lavoro ed al NOPP.

Il Fascicolo viene aggiornato dopo la prima compilazione ogni volta che ci sono mutamenti in ambito normativo, variazioni nella consistenza del compendio immobiliare per acquisizione, cessione ampliamento o ristrutturazioni di sue porzioni, variazioni nella dotazione impiantistica per nuove introduzioni o modifiche significative dell'esistente, variazioni nella destinazione di tutto o parte dell'edificio oggetto del Fascicolo.

I Fascicoli vengono inoltre riesaminati comunque ogni 12 mesi in occasione delle riunioni periodiche ex art.11 D.Lgs. 626/94, che si tengono a seguito delle visite congiunte agli ambienti di lavoro di cui all'art. 17 dello stesso decreto.

Secondo la proposta avanzata, il SIST compila la parte riguardante le notizie inerenti l'edificio e il materiale documentale disponibile in Azienda, partecipa ai sopralluoghi e collabora con il NOPP, che provvede alla valutazione dei rischi.

Per l'aggiornamento sono proposte modalità analoghe a quelle previste per il Fascicolo di U.O./Servizio ed anche la struttura del documento è molto simile.

#### **L'organizzazione del Fascicolo di Struttura**

*Il primo Capitolo si prefigge di dare una descrizione il più possibile accurata dell'immobile e delle sue pertinenze, derivante dalla visione diretta tramite specifici sopralluoghi e attraverso l'analisi documentale e degli atti presenti in Azienda, nonché di indicare la principale documentazione disponibile esistente, avente correlazione con i pericoli dovuti alla situazione contingente o agli impianti presenti, al fine di consentire nel capitolo successivo l'individuazione dei pericoli e dei rischi correlati. Per la progettazione del capitolo si è fatto ampio riferimento al Disegno di legge n. 4339/bis ed al Fascicolo di fabbricato previsto dalla Delibera del Consiglio del Comune di Roma n.166 del 4 novembre 1999, in quanto la finalità della delibera ben si accorda ai principi che governano il progetto di aggiornamento del DVR sostenuto da APSS. Il Disegno di legge si prefiggeva infatti di "...avviare una campagna per la sicurezza delle abitazioni e degli edifici in genere."*

Sono pertanto previsti i dati necessari ad identificare il fabbricato/complesso immobiliare, individuarne l'ubicazione e stabilire le competenze per la manutenzione ordinaria/straordinaria. Tali dati si riassumono nella denominazione, il tipo di rapporto che ne regola l'utilizzo da parte di APSS, l'indirizzo di riferimento.

Sono inoltre indicati le Unità Operative e i Servizi ospitati nella struttura, sia per avere indicazione immediata dei lavoratori destinatari dell'informazione, sia per la discriminazione adottata dal tipo di attività sulle norme tecniche applicabili.

**Ad esempio se nell'edificio si trova la Scuola Superiore di Formazione Sanitaria, la norma applicabile in materia di antincendio risulterà diversa dal D.M. 18 settembre 2002, da utilizzarsi invece se l'edificio è destinato ad ambulatori o altra attività sanitaria.**

A seguire sono elencate le principali caratteristiche del complesso immobiliare, a partire dall'età, che normalmente è strettamente correlata alla probabile tipologia edilizia, dalla descrizione sommaria, che prevede sia indicato se il fabbricato fa parte di un complesso immobiliare formato da più fabbricati, la destinazione prevalente, la presenza di vincoli, la presenza di superfetazioni, sopraelevazioni e altre modifiche di rilevanza statica rispetto all'impianto statico/architettonico originario del costruito ed altre indicazioni via via più dettagliate, fino ad una elencazione dei principali dati plano-volumetrici. Nel V paragrafo si riportano i principali dati e l'elenco dei documenti ritenuti utili all'individuazione del fabbricato, delle sue caratteristiche e dotazioni anche in riferimento al grado di sicurezza conseguito. Le certificazioni citate fanno parte degli allegati al Fascicolo e sono conservate presso il Servizio Immobili e Servizi Tecnici, che cura la gestione dal punto di vista immobiliare e manutentivo dell'edificio e delle sue pertinenze.

In particolare sono riportati i dati tavolari e catastali, i dati urbanistici e tecnici generali quali l'elenco delle licenze di abitabilità/agibilità e delle licenze edilizia/concessione edilizia ottenute negli anni per la realizzazione degli interventi straordinari cui l'immobile è stato sottoposto e gli elaborati tecnici disponibili. Tra questi è possibile annoverare il progetto originale o "come costruito", progetti di variante, stato attuale, relazioni geologica e geotecnica del terreno di fondazione, progetto strutturale, disegni dell'ultima elaborazione tecnica disponibile.

A seguire sono elencate le certificazioni disponibili suddivise per certificazione/i di collaudi statici, verbali di verifica statica, prove di carico, ecc., certificazioni antincendi quali il Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) e/o il Nulla Osta Provvisorio (NOP) per le varie attività elencate nell'allegato al D.M. 16.2.1982, presenti nel fabbricato o nel complesso edilizio, oltre a quelle per le quali è stato rilasciato il CPI dell'immobile.

Segue un paragrafo con la descrizione, derivante in questo caso da sopralluogo sul posto, dello stato di fatto e di salute del compendio immobiliare, comprendente una breve descrizione dello stato dei luoghi e dei manufatti contermini, delle servitù che gravano la struttura, una descrizione del sito, il grado di conservazione e consi-

stenza dei prospetti e delle finiture principali e la tipologia e consistenza delle strutture portanti ed il loro stato di conservazione, nonché l'elenco dei principali lavori eseguiti nella vita dell'edificio.

Il VII paragrafo è interamente destinato agli impianti tecnologici installati a servizio dell'attività svolta nell'edificio.

Oltre alla loro elencazione, sono annotati gli estremi delle certificazioni disponibili per l'evidente significatività in relazione al grado di sicurezza dell'impianto e degli altri documenti disponibili, quali progetti, libretti di manutenzione, denunce della messa in funzione degli impianti agli organi competenti e quantaltro ritenuto utile ai fini della sicurezza.

Completa il capitolo l'individuazione delle figure che ricoprono responsabilità ai sensi del D.Lgs.626/94 nella gestione e cura dell'immobile.

*I capitoli successivi risultano analoghi a quelli del Fascicolo di U.O./Servizio e mantengono la stessa medesima configurazione. Pertanto nel secondo capitolo si provvederà all'individuazione dei pericoli e dei rischi ad essi correlati, con la sola differenza che i pericoli non discendono necessariamente da un'attività, ma sono caratteristici di quello che è stato definito un "ambito".*

Ovviamente pericoli e rischi correlati sono definiti in maniera uguale a quanto visto per il Fascicolo di U.O./Servizio ed in particolare il "Pericolo" è stabilito come proprietà intrinseca di un determinato fattore (ad es. impianti, strutture, comportamenti o manovre obbligate dagli spazi e dai percorsi, ecc.) avente il potenziale di causare danni.

**Ad esempio agli "Accessi carrai" è legato il pericolo derivante dalla "Presenza di cancello scorrevole ad azionamento meccanico sull'accesso di via ..." a cui è correlato il rischio derivante dalla "possibilità di convogliamento o cesoiamento degli arti durante il movimento del cancello".**

Il "Rischio correlato" è la probabilità di raggiungere il limite potenziale di danno all'operatore nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore se non fossero state adottate misure preventive e/o protettive di alcun genere (rischio potenziale). Per cui ad un pericolo presente nella struttura sono correlati uno o più rischi potenziali, aventi la probabilità, più o meno remota, che si verifichino danni per il lavoratore.

**Ad esempio costituisce un pericolo la presenza all'interno di un edificio di impianti intrinsecamente pericolosi (es. impianti elettrici), di percorsi obbligati per l'esodo e relativi ostacoli (es. corridoi, scale e porte sulle vie interne di circolazione), attrezzature oppure esecuzione di pratiche lavorative intrinsecamente pericolose (es. movimentazione di botole, portoni basculanti, ecc.)**

Il Documento di valutazione antincendio, i verbali dei sopralluoghi ed il restante materiale utilizzato per l'elaborazione del presente paragrafo fanno parte integrante del Fascicolo di struttura sotto forma di Allegati.

*Il Capitolo C riporta le metodologie adottate per individuare le misure di prevenzione e protezione adottate nei confronti dei rischi individuati nel capitolo precedente, i soggetti coinvolti all'interno dell'azienda, nonché l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione adottate.*

Le metodologie adottate sono ampiamente descritte nella Parte Generale del nuovo DVR.

**Ad esempio un rischio correlato al pericolo "presenza di impianto elettrico" è il rischio di "elettrocuzione", il che significa che, senza adeguate misure preventive e/o protettive, vi è la probabilità che il lavoratore possa subire i danni conseguenti al contatto con parti elettriche in tensione (tetanizzazione, arresto respiratorio, fibrillazione ventricolare, ustioni, ecc.).**

Sono poi indicati i soggetti coinvolti nell'applicazione delle metodologie di cui al primo paragrafo ed il metodo di lavoro adottato (gruppi di lavoro, soggetti singoli coinvolti, interessamento di tutta una U.O., ...) ed infine

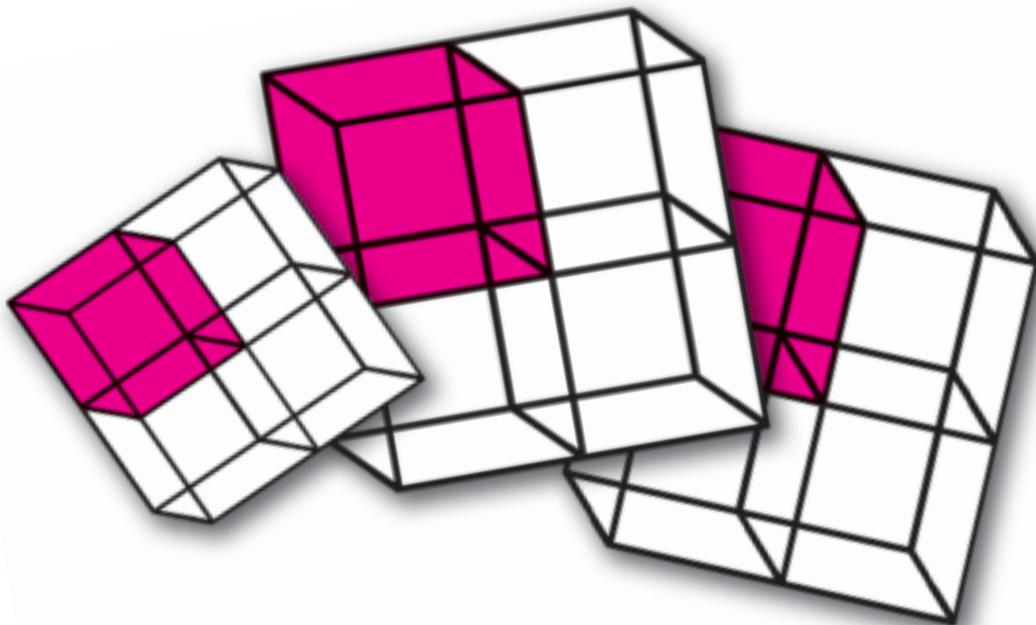
sono indicate le misure di prevenzione e protezione già adottate e pertanto presenti all'interno dell'azienda in relazione ai rischi correlati alle situazioni di pericolo evidenziate nel Capitolo B. L'adozione delle misure preventive e protettive individuate determina l'annullamento del rischio ovvero la sua riduzione.

Nell'apposita colonna, in corrispondenza ad ogni rischio e ad ogni misura adottata, viene indicata quella che è ritenuta la situazione attuale in relazione all'esposizione al rischio.

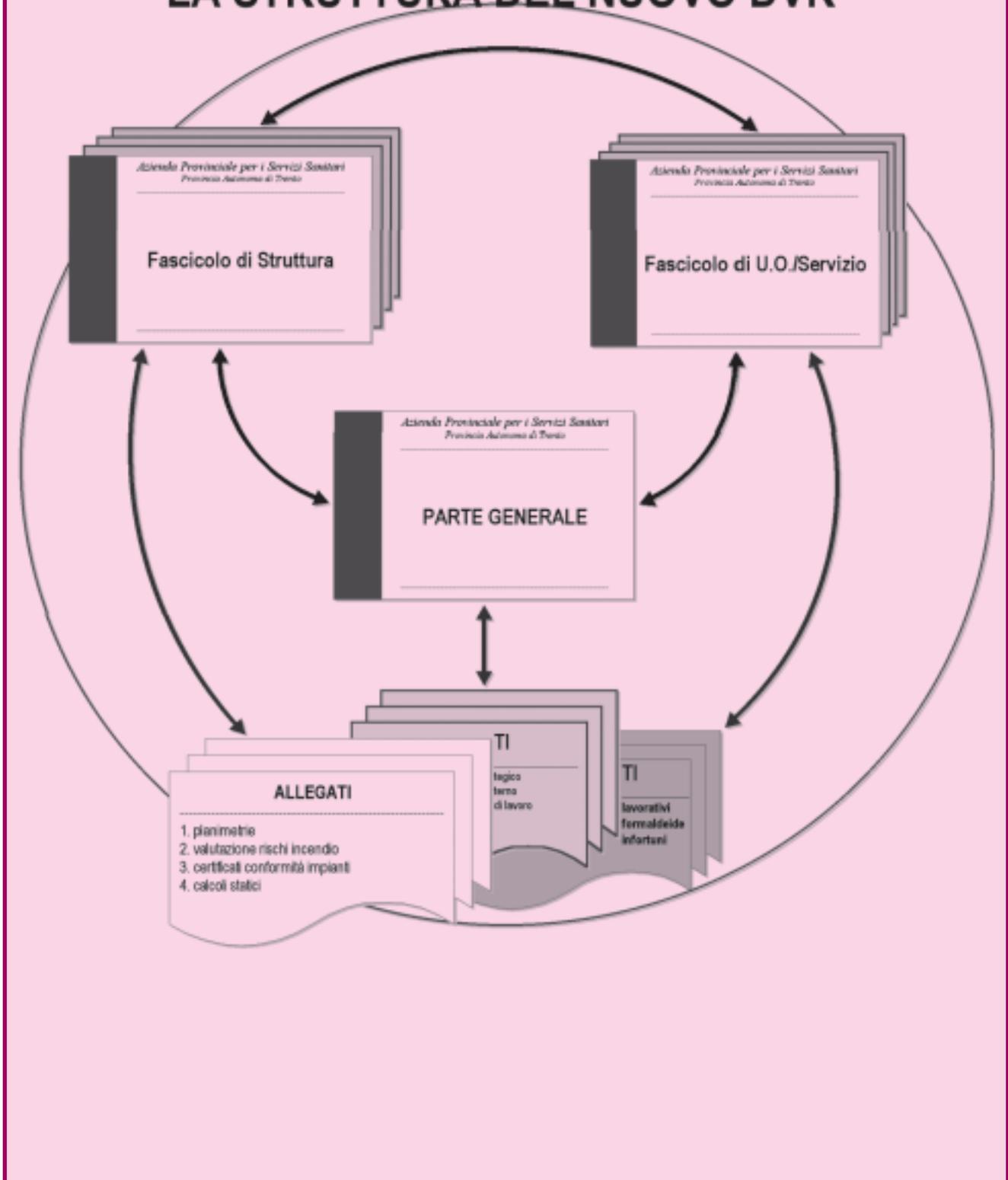
*Il capitolo successivo riporta il programma per il miglioramento delle misure di prevenzione e protezione ovvero le metodologie adottate per il miglioramento delle misure di prevenzione e protezione, i soggetti che hanno partecipato alla loro applicazione e le modalità adottate, nonché l'indicazione delle stesse misure migliorative.*

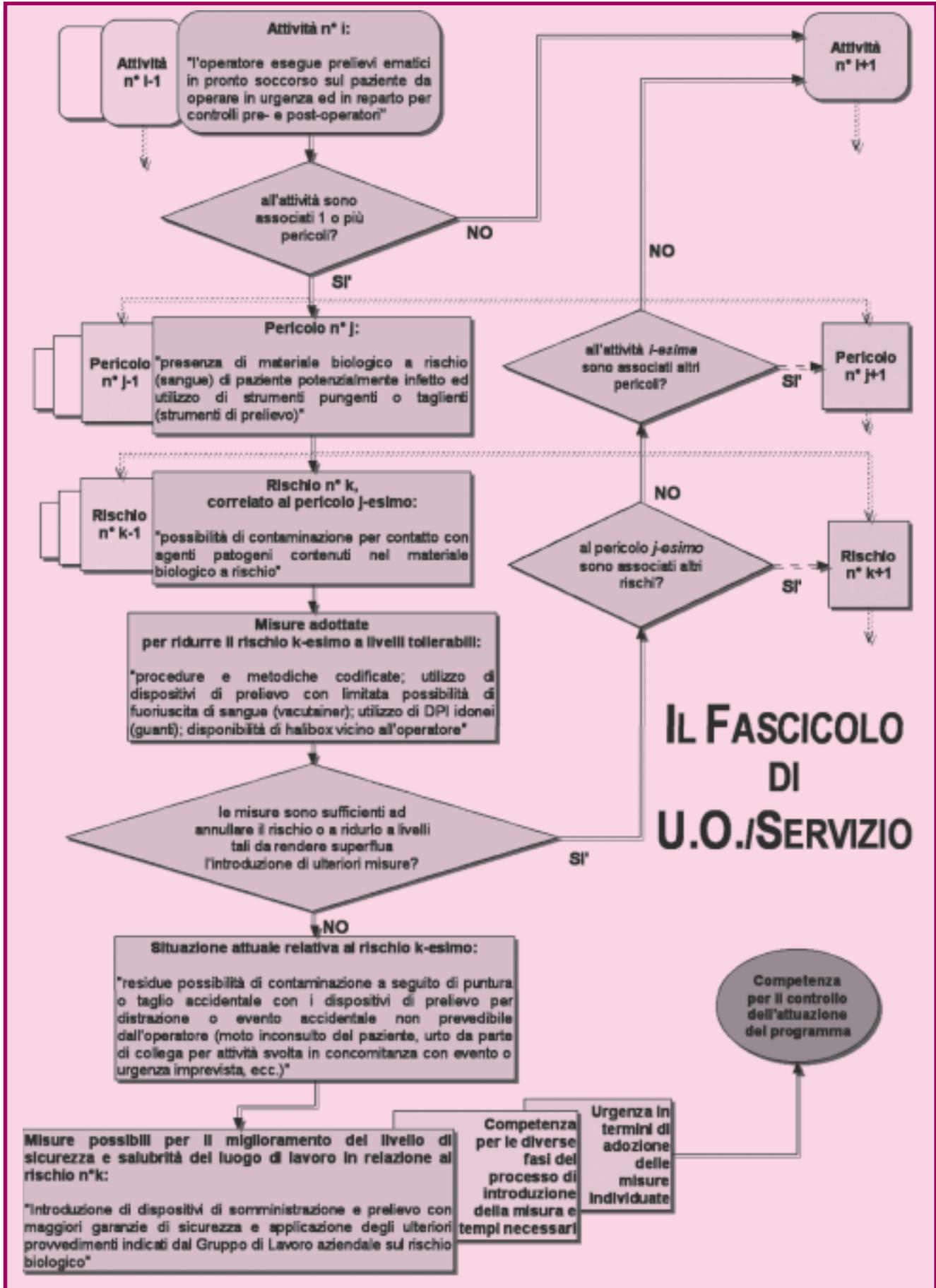
Sono anche indicate le competenze in relazione all'attuazione del Programma di miglioramento per mettere in atto tali misure ed i Metodi di verifica e controllo dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.

*Gli ultimi due capitoli riguardano il futuro aggiornamento del Fascicolo di struttura e gli Allegati, fra i quali senz'altro compariranno tutti i documenti indicati nel I capitolo e sicuramente il documento di valutazione del rischio incendio redatto ai sensi del D.M. 28 marzo 1998.*



## LA STRUTTURA DEL NUOVO DVR





## **Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza nel pubblico impiego: da un modello comportamentale di contrapposizione e denuncia, ad un modello di compartecipazione trasparente e verifica.**

Il nostro gruppo conta trenta Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Nel 1996, quando siamo stati investiti di questa carica, ci siamo chiesti "...e ora cosa facciamo?"

Siamo stati parte del processo culturale generale di comprensione e di digestione nel tempo del D. Lgs. 626/94 e, analizzando il testo di legge, abbiamo costruito la nostra identità e intessuto, nel tempo, i nostri rapporti personali in azienda. Non è stato facile e nel percorso compiuto fino ad oggi sono cambiate molte cose, in meglio.

Le criticità iniziali sono state quelle relative alla nostra "agibilità", assieme alla difficoltà di farsi riconoscere "soggetti e attori della sicurezza" in un ruolo nuovo, come nuovi erano anche i ruoli del Servizio di prevenzione e protezione e del suo responsabile e in parte le responsabilità del datore di lavoro, viste sotto una nuova luce di rinnovamento, ma anche di possibili scommesse di cambiamento sulla base delle novità introdotte dal D. Lgs 626/94. Certamente nel passato il nostro ruolo è stato vissuto dalla parte datoriale con molto sospetto e noi stessi abbiamo faticato non poco a renderci credibili e competenti nei confronti del datore di lavoro. In alcuni casi i rapporti sono stati tesi e hanno creato contrapposizione dei ruoli che talvolta per necessità dei tempi ha generato azioni dure, ma i risultati, guardandoci alle spalle, ci sono stati. Oggi stiamo vivendo un nuovo modo di esercitare il nostro ruolo di R.L.S. in una grande azienda sanitaria del nord Italia, l'A.P.S.S. di Trento.

All'inizio in azienda l'applicazione del D. Lgs. 626/94 ha riguardato essenzialmente i rischi strutturali e impiantistici degli ambienti di lavoro. Questa prima applicazione ha naturalmente lasciato dei punti "non analizzati", che hanno dato avvio da parte di alcuni R.L.S. ad azioni di segnalazione e di denuncia anche agli organi preposti alla vigilanza.

Successivamente l'APSS di Trento ha cominciato ad affrontare anche le problematiche relative ai pericoli e rischi strettamente connessi allo svolgimento delle attività e la prima grossa spinta innovativa nella complessità della nostra azienda (7000 dipendenti, 13 presidi ospedalieri e un centinaio di strutture sparse sul territorio) è stata l'analisi partecipata dei processi di lavoro, applicazione ai fini della gestione della sicurezza del Metodo

delle "Congruenze Organizzative". In pratica si è trattata di una iniziativa che ha permesso un'analisi dettagliata dei singoli processi di lavoro, svolti nei vari reparti delle strutture dell'azienda. È stato un processo importante, poiché ha visto coinvolti per la prima volta, non solo l'apparato tecnico aziendale, ma anche i responsabili di reparto, come soggetti attivi, partecipanti alla valutazione dei rischi nei loro ambienti di lavoro per quanto atteneva le procedure di svolgimento dello stesso. Questo ha permesso di evidenziare molti fattori suscettibili di miglioramento, che poi hanno attivato un processo di continua evoluzione, di studio e di azioni correttive; di contro ha evidenziato tutte le sue criticità e suoi limiti gestionali, inevitabili in fase di applicazione in un'azienda così articolata e complessa sia per l'organizzazione del lavoro, sia per la distribuzione sul territorio.

Il secondo processo innovativo è stato avviato due anni fa con la revisione del Documento di valutazione dei rischi (ex art. 4 - c.2 D. Lgs. 626/94), progetto voluto e attuato dalla direzione aziendale con la partecipazione attiva del personale. È un progetto ancora in corso di svolgimento e di affinazione, ma ha visto allargarsi la base di persone coinvolte attivamente nella valutazione dei rischi e nella discussione dei problemi, inerenti la sicurezza sul lavoro delle varie professionalità della nostra realtà sanitaria pubblica. A tutto ciò in questi anni si sono affiancate attività specifiche, svolte da gruppi di lavoro multidisciplinari aziendali attivati "ad hoc", mirate a stilare protocolli aziendali, procedure di lavoro e studi di casistiche particolari con pianificazioni d'intervento (es. DPI, punture da ago e allergia da lattice, sistemi di prelievo sanguigno "vacu-teiner", contenitori di formalina per conservazione referti, sistema di trasporto dei rifiuti sanitari per attività sul territorio, antiblastici, radiazioni ionizzanti, movimentazione dei carichi, rischio chimico in realtà particolari, rischio incendio, ecc.). Si può dire quindi che è stato fatto uno sforzo nel corso degli anni per passare dall'approccio tecnicistico dei problemi della sicurezza e salute sul lavoro e dalla semplicistica "applicazione formale" del D. Lgs 626/94, ad un sistema compartecipato di analisi integrata nell'organizzazione.

In questo contesto anche il nostro ruolo di R.L.S. di pari passo si è trasformato, da soggetti sensibili e attenti all'analisi e risoluzione del singolo specifico problema (approccio punto-punto), a soggetti di rappresentanza che "compartecipano" l'analisi globale di tutti gli aspetti della sicurezza, chiedendo la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro specifici.

Si sono moltiplicate le attività che l'azienda ha attuato con la richiesta (non sempre compresa nella sua importanza) della presenza del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. A partire per esempio dalla partecipazione ai gruppi di lavoro aziendali, alle visite periodiche agli ambienti di lavoro, che si svolgono due volte all'anno con il RSPP, il Medico Competente, il responsabile

del reparto e il referente del datore di lavoro per la sicurezza, alle riunioni di prevenzione e protezione previste dall'art. 11 del D. Lgs. 626/94 indette dal datore di lavoro, alle attività svolte in occasione delle visite ispettive in caso di infortunio (questo punto in realtà è ancora un po' critico). Un richiamo specifico va fatto alla figura del "referente del datore di lavoro per la sicurezza", figura che era stata chiesta dal nostro gruppo a livello aziendale per snellire le pratiche inerenti l'attuazione dei cambiamenti in materia di sicurezza nelle differenti strutture dislocate sul territorio e soprattutto per migliorare "dialogo" tra noi R.L.S. e la figura a cui noi facciamo riferimento: il datore di lavoro. La nostra richiesta di individuare tale nuova figura non prevista dal D. Lgs. 626/94, è stata recepita e migliorata, anche perché nel frattempo è stata definita in maniera puntuale l'organizzazione gerarchica della sicurezza in azienda, individuando come datori di lavoro i vari direttori di Distretto, Ospedale, Direzione, Dipartimento (oggi tredici persone che gestiscono l'organizzazione del lavoro). Per ogni datore di lavoro è stata incaricata almeno una persona della sua direzione a svolgere alcune delle attività delegabili dal datore di lavoro inerenti la sicurezza: riunioni di coordinamento, sopralluoghi e visite agli ambienti di lavoro, organizzazione delle squadre antincendio, attivazione in merito alle segnalazioni delle situazioni di rischio, svolgimento delle attività inerenti l'applicazione dell'art. 7, ecc., diventando di fatto una figura di riferimento per i vari soggetti aziendali. Questo ha snellito e velocizzato lo scambio di informazioni tra i vari soggetti con in carico attività di organizzazione, attivazione e controllo della sicurezza aziendale, di contro però ha avviato, a nostro avviso, un processo di virtuale "dereponsabilizzazione", con un rischio connesso di "svuotamento" dell'impegno dei datori di lavoro verso la salute e la sicurezza dei dipendenti (che risulta in realtà differenziata in funzione della sensibilità individuale dei singoli datori di lavoro alle problematiche della sicurezza). Nel contempo il nostro gruppo di R.L.S. aziendali si è riorganizzato e ha integrato l'individualità dell'R.L.S. con una struttura di riferimento, composta da una "segreteria aziendale degli R.L.S." con recapito fax e numero di telefono e da un gruppo ristretto di "Referenti degli R.L.S.": persone dipendenti che per anzianità nel ruolo di R.L.S., disponibilità a spendersi maggiormente in questo settore, competenze professionali specifiche o abnegazione personale, si sono rese soggetti di riferimento per tutta una serie di problematiche che interessano trasversalmente tutti gli altri R.L.S.. Questo ha portato a migliorare i rapporti con la parte datoriale e ha permesso una riorganizzazione del nostro "lavoro". Da questa struttura sono partite alcune iniziative organizzate (svolte poi con l'aiuto di molti R.L.S.), di analisi, verifica della sicurezza e stimolo della direzione aziendale. Ad esempio, due anni fa, nell'ospedale provinciale S. Chiara di Trento, è stata svolta una campagna di soprall-

luoghi e interviste agli operatori di molti reparti, con l'ausilio di un questionario, al fine di evidenziare alla direzione ospedaliera alcune problematiche specifiche e di sensibilizzare gli stessi operatori sugli aspetti della sicurezza.

Sono state organizzate, su nostra richiesta, delle giornate formative per la nostra figura, che sono state utili per dialogare in un contesto formativo anche con le figure dei referenti dei datori di lavoro per la sicurezza. Sono stati tenuti contatti con altre realtà organizzate di R.L.S. della sanità pubblica nazionale, partecipando a convegni, a fiere, a campagne di sensibilizzazione e raccolta dati sul reale riconoscimento del nostro ruolo e sull'applicazione nel pubblico impiego del D. Lgs. 626/94: ad es. la campagna europea WHE 2000-2001.

Sono stati tenuti i continui contatti con la R.S.U. aziendale, anche se talvolta con difficoltà di comprensione e condivisione dei problemi e degli obiettivi.

Rispetto al passato il nostro ruolo è oggi sicuramente migliorato. Siamo finalmente conosciuti in azienda, anche se ancora, purtroppo, a sette anni di distanza, qualche "soggetto aziendale" confonde la sigla R.L.S. come "Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza" o peggio "Referente dei Lavoratori per la Sicurezza", aspetto tangibile di mancanza di informazione e cultura della sicurezza. Riteniamo di aver sollecitato e costruito un rapporto tra la figura del datore di lavoro e l'R.L.S., che invece di puntare sul conflitto e sullo "scontro" per risolvere i problemi, punta sulla comunicazione, sulla trasparenza, sul dialogo e sul confronto, sulla sensibilizzazione di tutti i soggetti e sulla condivisione degli aspetti della sicurezza degli ambienti di lavoro e del modo di lavorare, che magari nella complessità aziendale possono momentaneamente sfuggire al datore di lavoro o ai suoi referenti (anche per i continui cambiamenti che si attuano).

Il nostro ruolo di stimolo è e può essere ancora molto forte, soprattutto nei confronti dei soggetti che "hanno in mano" il D.Lgs 626/94: i Datori di Lavoro, il Medico Competente, il R.S.P.P., che alle volte tendono a minimizzare alcune problematiche che invece, per i lavoratori sono importanti, anche se non hanno una malattia professionale correlata, ma che implicano analisi più approfondite, cambi organizzativi del lavoro, spese per adeguamenti tecnologici o innovazioni di materiali e attrezzature.

Non si può non evidenziare come finalmente in quest'ultimo periodo è cambiato anche l'atteggiamento della parte datoriale su alcuni aspetti delle nostre agibilità: ogni R.L.S. ha fruibilità di 40 ore per attività specifica del suo ruolo, ha la sua casella di posta elettronica aziendale o può chiederla e in breve gli viene attivata, è stata concessa una stanza dedicata per gli R.L.S. presso l'ospedale di Rovereto, è stato concesso uno spazio dedicato sulla rete "intranet" aziendale per costruire il sito dei R.L.S. dell' A.P.S.S. (la nostra richiesta era di uno spa-

zio internet, ma comunque speriamo che il sito attivato intranet, divenga a breve il sistema di scambio di informazioni tra i lavoratori dell'azienda e i loro rappresentanti per la sicurezza).

A noi sembra ora che l'azienda, con l'attuazione di una serie di azioni innovative di organizzazione e attuazione della sicurezza (definizione del programma degli interventi prioritari in materia di sicurezza, delle procedure di segnalazione delle situazioni di rischio, della nuova procedura per l'effettuazione delle visite agli ambienti di lavoro, costituzione dei gruppi di lavoro aziendali, nomina dei referenti dei Datori di lavoro per la sicurezza, impostazione del nuovo Documento di valutazione dei rischi secondo i principi delle norme sui sistemi di gestione), abbia imboccato la strada giusta verso un sistema che è già trattato in alcune norme internazionali di riferimento e può portare all'implementazione di un SGSSL: sistema di gestione della sicurezza e salute sul lavoro. Questo, essendo un riferimento teorico (vedi anche linee guida dei SGS redatte con la partecipazione dei Sindacati Confederali da ISPESL, ISS, INAIL) prevede la ciclica e ripetuta attivazione di un percorso che può essere riassunta nei seguenti punti principali: definizione una politica aziendale per la sicurezza, programmazione degli interventi, un'attuazione degli stessi e quindi un momento di verifica e controllo per evidenziare i punti suscettibili di miglioramento. Alla base di ciò sta la partecipazione attiva di tutte le parti interessate dal datore di lavoro fino al lavoratore, anche a garanzia di una definizione trasparente di obblighi, responsabilità e poteri all'interno dell'organizzazione

Noi R.L.S. condividiamo questo processo aziendale innovativo che tende alla costruzione col tempo di un SGSSL e riteniamo opportuno che in alcune fasi, sia

aumentato il coinvolgimento del nostro ruolo. Ciò si potrebbe configurare nella condivisione, basata sulla comunicazione trasparente, delle politiche di programmazione, e soprattutto nei momenti di controllo e verifica dei processi innovativi attivati, valutando con particolare sensibilità, visto il nostro ruolo, il punto di vista del lavoratore e delle ricadute che si attuano in termini di miglioramento effettivo del livello di sicurezza e salute in azienda.

Quanto più i percorsi di programmazione, attuazione e verifica della sicurezza sono trasparenti e partecipati con la rappresentanza dei lavoratori tanto più si libera il campo da possibili situazioni di scontro generate da diverse visioni dei problemi.

Ovviamente noi R.L.S. dell'A.P.S.S di Trento, oggi, non possiamo non essere fiduciosi che in futuro la sicurezza e la salubrità nei nostri ambienti di lavoro (sanità pubblica) sarà via via migliorata e che l'azienda potrà in essere tutti gli sforzi necessari per attuare con la massima trasparenza, partecipazione, condivisione e responsabilità e tutte le misure tecniche e organizzative possibili per garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori, suoi dipendenti. Il nostro impegno è e sarà quello di stimolare riflessioni concrete e produttive sui problemi che la direzione aziendale dovrà affrontare nell'ambito della sicurezza e salute, controllare che tutte le realtà lavorative siano soddisfacentemente sicure e rilevare i casi di "inadeguatezza", presunta o reale, dando voce alle situazioni denunciate dai lavoratori dipendenti nel riportarle ai soggetti responsabili (datori di lavoro, dirigenti e preposti). Ci auguriamo che il modello comportamentale da noi pensato e attuato fino ad oggi, sia utile a questa impostazione aziendale di continua analisi, attuazione e verifica della sicurezza, nell'interesse dei lavoratori.



*Autori dell'inserito:*

dott. **Carlo Favaretti**

Direttore Generale dell'APSS di Trento

dott. ing. **Giancarlo Murer**

Responsabile del Servizio di Protezione Aziendale dell'APSS di Trento

dott. **Antonio Cristofolini**

Responsabile del N.O. del Medico Competente dell'APSS di Trento

dott. ing. **Alessio Zeni**

N.O. di Prevenzione e Protezione dell'APSS di Trento

*Supporto per parte grafica:*

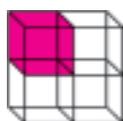
dott. **Francesco Cadin**

N.O. di Prevenzione e Protezione dell'APSS di Trento

*Per gli RLS:*

p.i. **Alberto Turri**

N.O. di Prevenzione e Protezione dell'APSS di Trento



**LAVORO  
E  
SALUTE**

Supplemento al numero 4 2003

Proprietà: Regione Toscana, via di Novoli 26 50127 Firenze -  
autorizzazione del tribunale di Firenze n. 3613 del 10.8.1987

*direttore responsabile:*

Cinzia Dolci

*coordinatore redazionale:*

Rossana D'Arrigo

*comitato di redazione:*

Carlotta Alaura, Leonardo Bartoletti, Fulvio Cavariani,  
Sandra Chighizola, Roberta Corazza, Vittorio Curzel,  
Rossana D'Arrigo, Antonella Innocenti, Marco Masi,  
Marinella Rimondi, Francesco Scarlini, Pasquale Valente

**Lavoro e salute è consultabile su Internet**  
all'indirizzo: <http://www.lavoroesalute.it>

*redazione nazionale:*

Centro di documentazione per la salute (CDS)  
Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna  
viale Aldo Moro 21, 40127 Bologna  
tel. 0516397114 - fax 0516397058-0516397053  
e-mail: [rdarrigo@csr.regione.emilia-romagna.it](mailto:rdarrigo@csr.regione.emilia-romagna.it)

*impaginazione e grafica:* Nicola Zeloni  
Centro Stampa Regione Toscana  
tel. 0554384605 - fax 0554384600

*stampa:* Grafiche Martinelli - Vallina  
tiratura: 10.500 copie  
distribuzione gratuita