

AIRESPSA 2021

POSITION PAPER

RESILIENZA, BUSINESS CONTINUITY, RISCHIO INTEGRATO IN SANITÀ: L'ANALISI E LE PROPOSTE

Storicamente la sicurezza sul lavoro è misurata sul numero di eventi avversi anziché il numero di situazioni di successo, determinando un approccio reattivo basato sulla risposta. Il tema della *Business Continuity* o continuità operativa si è affacciato prepotentemente con l'inizio della pandemia da COVID-19 anche nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro in ambito sanitario. È palese che il rischio per la salute e la sicurezza degli operatori della Sanità non può essere trattato in maniera disgiunta dagli altri rischi presenti all'interno di un'organizzazione sanitaria che deve garantire l'erogazione dei servizi sanitari essenziali alla cittadinanza.

In tale contesto si inserisce la ricerca condotta da FIASO nell'ambito del Forum del Middle Management in Sanità che ha descritto la figura del RSPP in ambito sanitario – ricordiamo tra l'altro che, ai sensi del art.31 co.6 del D.Lgs. 81/08 s.m.i., è una figura che deve essere interna alle organizzazioni – come Soggetto che “governa processi per indurre comportamenti attraverso l'influenza e non l'autorità” ed è un “Ruolo di integrazione ad alta intensità negoziale che lavora su compiti a prevalente contenuto di specializzazione tecnica”.

Pur partendo da questi presupposti, a due anni dall'inizio della Pandemia COVID-19, le assunzioni nel comparto Sanitario pubblico non hanno riguardato queste figure che si occupano di sicurezza nelle Aziende Sanitarie, anzi con i pensionamenti e gli accorpamenti, che hanno generato Macro-Aziende Sanitarie, si è assistito ad un costante ed inesorabile riduzione del numero degli RSPP e ASPP operativi in Sanità.

AIRESPSA ritiene necessario un cambio radicale di rotta delle politiche nazionali e regionali che devono orientarsi verso un rafforzamento dell'azione dei Servizi di Prevenzione e Protezione del SSN che manifestano situazioni di organico al limite delle norme. Altresì ritiene ormai non più procrastinabile l'introduzione dei ruoli di Responsabile SPP e Addetto SPP nei CCNL relativi alle aziende del SSN con l'obbligo di SPP interni e congiuntamente la creazione del Registro Nazionale degli RSPP e ASPP come già avvenuto per i Medici Competenti.

È convinzione dell'Associazione che la gestione del rischio integrato possa essere la svolta proattiva del sistema di sicurezza sul lavoro in Sanità che porti a far emergere le buone pratiche e le eccellenze consentendo di permeare ogni contesto lavorativo e fare da volano ad una vera cultura prevenzionistica fornendo una sanità di qualità, sicura e sostenibile. È necessario ripensare la valutazione del rischio (così come prevista dal T.U. SSL) in un'ottica più ampia, temperando allo stesso tempo la sicurezza dei lavoratori, dei pazienti/stakeholders e dell'organizzazione nel suo insieme e contestualmente creare strumenti semplificati a supporto dei Servizi di Prevenzione e Protezione.

L'adozione dei SGSL in sanità infine può essere un ulteriore strumento di controllo di gestione ad uso del Top Management per valutare anche le performance in materia di SSL. In questo diviene fondamentale il Ruolo che deve assumere il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ripensando anche in chiave innovativa la figura che deve evolvere da tecnico a manager a supporto del Top Management.

La pandemia da COVID-19 ha inoltre fatto emergere un ulteriore problema applicativo del D.Lgs. 81/08 s.m.; soprattutto nella prima fase, vi è stato un proliferare di norme emergenziali che hanno creato una sovrapposizione con le norme ordinarie, ad esempio per la salute e sicurezza sul lavoro, generando contraddizioni e problemi applicativi. Anche la redazione del DVR – tempi e modalità – ha innescato un acceso dibattito che nel concreto non ha prodotto effetti positivi ma ha ingenerato dubbi e formalismi sia nelle Aziende che negli Enti preposti ai controlli. Ora si sta aprendo una nuova stagione di innovazione anche sul piano normativo, ed è importante definire quali siano gli interventi necessari per “tagliandare” il T.U. della SSL.

La pandemia inoltre ha stravolto l’organizzazione del SSN ed il sistema gestionale delle emergenze; il sistema si è dovuto adattare rapidamente e lo spostamento dalla visione ospedale-centrica verso un’assistenza diretta nel territorio. Questo ha cambiato l’approccio alla sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti ed è necessario definire nuovo concetto di luogo di lavoro.

In ultimo l’evidente carenza di DPI per la gestione emergenziale a disposizione dei lavoratori della Sanità ha dimostrato in maniera evidente, che la migliore sicurezza disponibile era inferiore ai requisiti minimi previsti dalle numerose norme tecniche vigenti in UE, e si sono dovuti accettare dei compromessi (vedi mascherine chirurgiche/DPI) lasciando le Aziende a confrontarsi con il dilemma di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori e continuare a garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria; solo in pochi casi si è vista - presso gli assessorati alla Salute di alcune Regioni - la costituzione di tavoli tecnici di coordinamento ed indirizzo degli RSPP del SSR che hanno prodotto documenti d’indirizzo e ricordato l’azione prevenzionistica nelle Aziende Sanitarie di fronte al COVID-19.

Da quanto sopra Airespsa considera fondamentale rendere più concreta la legislazione in materia di SSL operando una semplificazione utile a valorizzare la prevenzione reale anche attraverso l’eliminazione di formalismi e burocrazia. I sistemi di gestione possono finalmente essere l’elemento innovativo e trainante per una vera azione prevenzionale ed abbattere le morti, gli infortuni e le malattie professionali.

AIRESPSA ritiene infine strategico per il Sistema Sanitario Pubblico – Nazionale e Regionale – la costituzione in maniera stabile di appositi tavoli Tecnici di Coordinamento a livello regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende Sanitarie Pubbliche che al pari di Medici Competenti delle medesime Aziende e dei Direttori di SPreSAL delle ASL possano trovare un punto di confronto istituzionale presso i rispettivi Assessorati della Salute. Tale azione, può rientrare a pieno titolo tra le azioni di supporto al sistema istituzionale delineato con il D.Lgs. 81/2008 e consentire una reale azione prevenzionistica dapprima all’interno del Sistema Sanitario pubblico e conseguentemente travasare le buone pratiche anche nella Sanità privata e non solo.

Assemblea Nazionale AIRESPSA - Bologna, 2 dicembre 2021