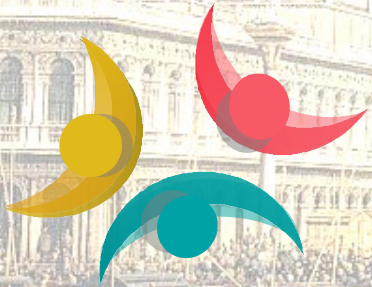


# I SISTEMI DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO IN SANITA': ESPERIENZE, CONFRONTI E PROSPETTIVE



**10 ANNI DI SGS NELLE STRUTTURE SANITARIE:  
CRONISTORIA, PUNTI DI FORZA E CRITICITÀ**

*Dr.ssa Vittoria Cervi*

*Referente del "Progetto Prevenzione della Salute e Sicurezza nelle  
Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto"*

**04 OTTOBRE 2017**

SCUOLA GRANDE SAN GIOVANNI EVANGELISTA

San Polo, 2454 - **VENEZIA**





**PROGETTO “CONSOLIDAMENTO DELLE AZIONI DI  
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE  
AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DEL VENETO”**

1

**COORDINAMENTO RSPP**

2

**COORDINAMENTO RLS**

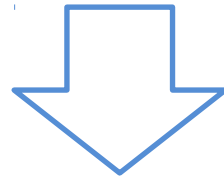
3

**COORDINAMENTO MC**



**CONTESTO:** Piano Triennale per la Prevenzione e la Promozione della Sicurezza e della Salute negli ambienti di lavoro

**Linea progettuale dedicata alla Salute e Sicurezza nelle Strutture Sanitarie pubbliche del Veneto**



**E' stato condotto un monitoraggio sullo stato di attuazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di salute e sicurezza nelle strutture considerate**



**Sono emerse criticità riguardo:**

**Struttura e Organizzazione del Sistema, Procedure di Sicurezza, Gestione Appalti, Gestione Emergenze, Adeguamenti Strutturali, Formazione.**



**La Regione Veneto con la DGRV 2133 del 10 Luglio 2007 ha promosso l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza attraverso l'applicazione del modello SGS conforme alle linee guida ISPESL-UNI-INAIL adattato alla realtà sanitaria**

1. Creazione di un gruppo di lavoro regionale e definizione del modello SGS
2. Sperimentazione presso alcune strutture sanitarie della Regione
3. Riesame del modello SGS e validazione/diffusione del modello definitivo





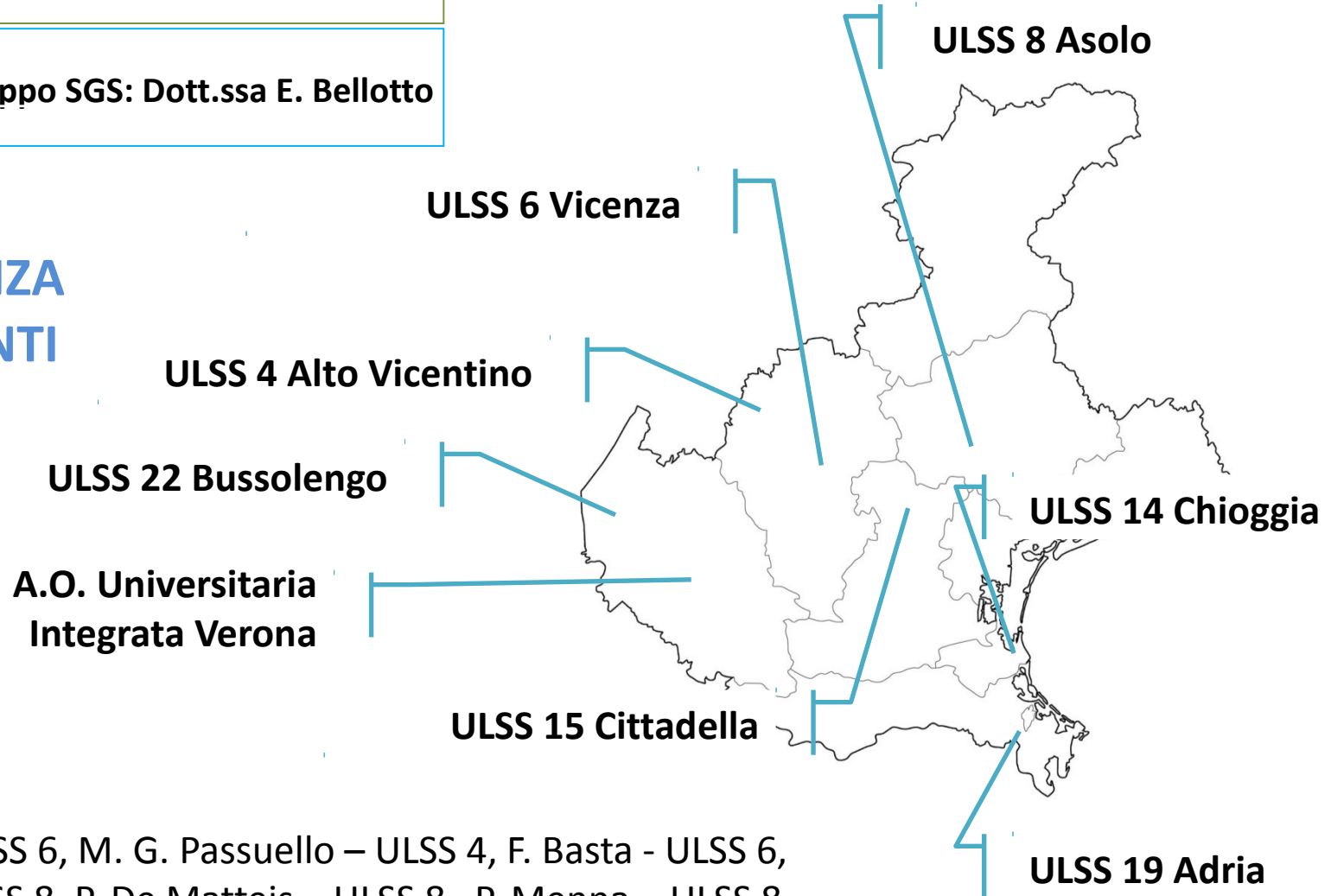
# GRUPPO DI LAVORO SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA



Referente del Progetto: Dott.ssa V. Cervi

Referente del Gruppo SGS: Dott.ssa E. Bellotto

## PROVENIENZA PARTECIPANTI GRUPPO



### Partecipanti:

E. Bellotto - ULSS 6, M. G. Passuello – ULSS 4, F. Basta - ULSS 6,  
G. Miotto – ULSS 8, P. De Matteis – ULSS 8 , P. Menna – ULSS 8,  
S. Tommasin – ULSS 15, R. Panfilio – ULSS 19, V. Cervi - ULSS 22,  
F. Meneguzzi – ULSS 22, D. Brocco – A.O. di Verona





Il Gruppo di Lavoro Regionale ha predisposto PROCEDURE **ORGANIZZATIVE** e **TECNICHE** per il controllo e monitoraggio delle **MACROAREE CRITICHE** emerse dai questionari del 1999 e 2006



Il modello di implementazione del SGS, redatto dal gruppo di lavoro e conforme alle Linee Guida ISPESL – UNI – INAIL, comprende:

## PROCEDURE GESTIONALI (PG)

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

## PROCEDURE TECNICHE (PT)

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

MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

S  
T  
R  
U  
T  
T  
U  
R  
A  
  
D  
E  
L  
  
S  
G  
S

# FASI SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA



## STEP 1

- Individuazione con atto formale, del **Responsabile del Sistema**

## STEP 2

- Stesura dell'**Atto Ufficiale Aziendale** di implementazione del sistema di gestione per la sicurezza ed eventuale definizione dei gruppi di lavoro

## STEP 3

- Compilazione della **Check list** e invio al gruppo regionale

## STEP 4

- Definizione da parte del gruppo regionale, del **livello di partenza**

## STEP 5

- Comunicazione alle aziende delle **procedure risultate critiche** e richiesta dei rispettivi piani di miglioramento

## STEP 6

- Compilazione e inoltro da parte dell'azienda dei **piani di miglioramento**

## STEP 7

- **Sensibilizzazione** del personale attraverso l'erogazione a tutti i soggetti e alle funzioni aziendali coinvolte nel SGS, delle conoscenze e delle competenze necessarie per lo svolgimento di un ruolo attivo rispetto al raggiungimento degli obiettivi

## STEP 8

- Monitoraggio dell'andamento del sistema in termini di efficacia ed efficienza, attraverso **audit periodici** interni ed esterni

**Strutture  
aziendali  
coinvolte**

**Direzione Strategica**

**Referente  
Rischio clinico**

**Servizio Tecnico**

**Servizio di Prevenzione  
e Protezione**

**Formazione**

**Farmacia**

**Ingegneria Clinica**

**Dirigenza Medica**

**Servizio Gestione  
Risorse Umane**

**Servizio Qualità, Autorizzazione  
ed Accredimento Istituzionale**

**Sorveglianza Sanitaria**

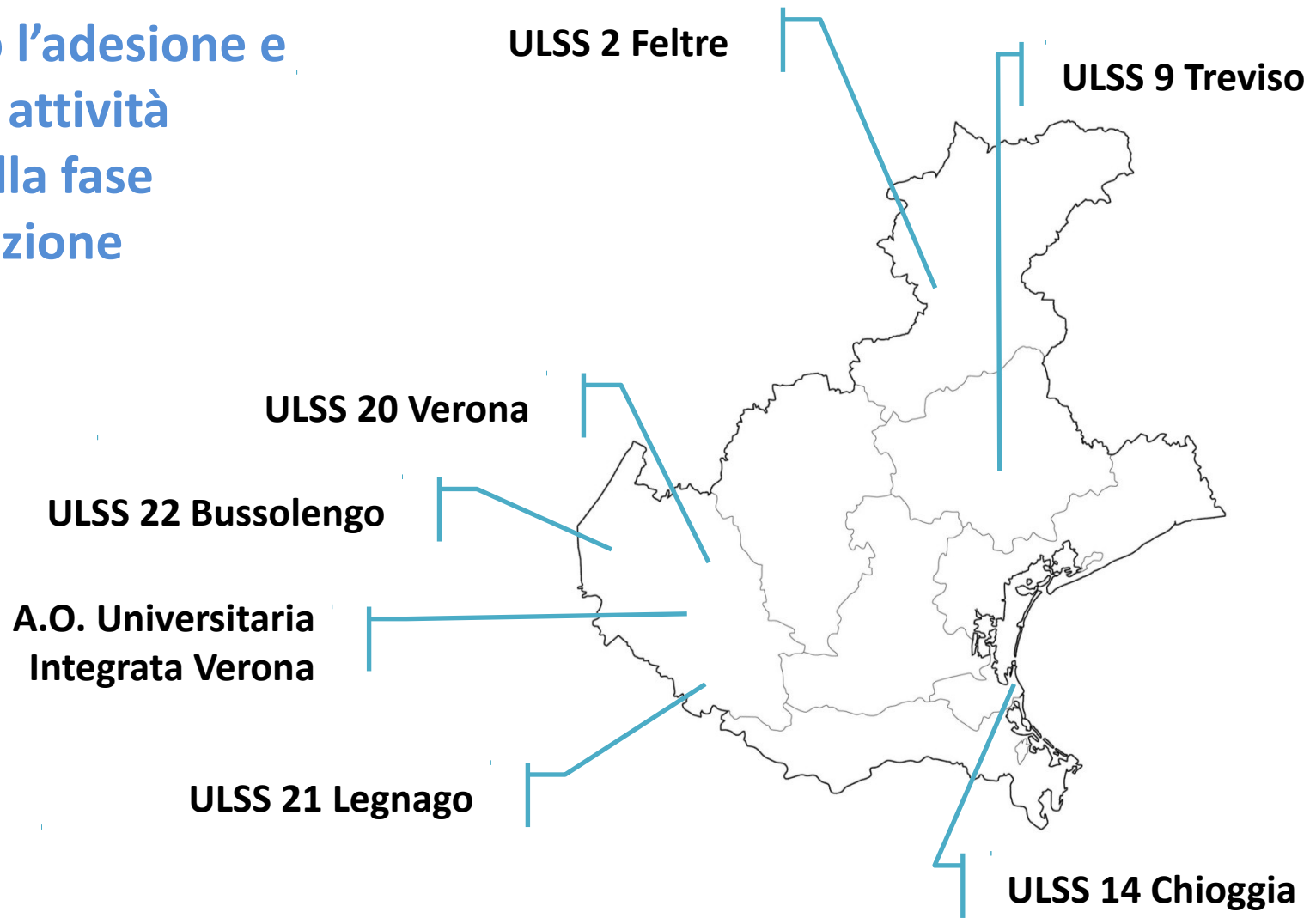
**Servizio Professioni  
Sanitarie**

**Provveditorato**

**RLS**



**Le ULSS/Aziende che hanno dato l'adesione e concluso le attività previste dalla fase sperimentazione**





DGRV 1463 del  
19 Maggio 2009

La Regione Veneto con la DGR 1463 del 19 Maggio 2009 ha approvato il "Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Aziende Sanitarie pubbliche" e ne ha **PROMOSSO L'ADOZIONE PRESSO TUTTE LE AZIENDE SANITARIE/OSPEDALIERE DEL VENETO NON ANCORA COINVOLTE DALLA SPERIMENTAZIONE.**



# COINVOLGIMENTO NEL PROGETTO SGS



<b>PARTECIPAZIONE ALLA FASE DI STESURA</b>	<b>ADESIONE ALLA FASE SPERIMENTALE</b>	<b>ADESIONE AL MODELLO DEFINITIVO</b>
ULSS 4 Alto Vicentino	ULSS 2 Feltre	ULSS 1 Belluno
ULSS 6 Vicenza	ULSS 3 Bassano d.G. (fase iniziale)	ULSS 4 Alto Vicentino
ULSS 8 Asolo	ULSS 9 Treviso	ULSS 5 Ovest Vicentino
ULSS 15 Alta Padovana	ULSS 14 Chioggia	ULSS 6 Vicenza
ULSS 19 Adria	ULSS 20 Verona	ULSS 7 Pieve di Soligo
ULSS 22 Bussolengo	ULSS 21 Legnago	ULSS 8 Asolo
	ULSS 22 Bussolengo	ULSS 10 San Donà di Piave
	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	ULSS 12 Veneziana
		ULSS 13 Mirano
		ULSS 15 Alta Padovana
		ULSS 16 Padova
		ULSS 17 Monselice
		ULSS 18 Rovigo
		ULSS 19 Adria
		Azienda Ospedaliera di Padova
		Istituto Oncologico Veneto



Ciascuna ULSS implementa le procedure del sistema e procede internamente alla verifica del sistema attraverso:

- audit di Unità Operativa (frequenza media: 1 al mese)
- audit di Sistema (1-2 volte all'anno).
- Il gruppo SGS di riferimento verifica l'andamento dell'implementazione del sistema attraverso l'analisi dei rapporti di audit e l'effettuazione di audit esterni (2-3 volte l'anno).





Il 20 Maggio 2010 è stato sottoscritto tra Direzione Prevenzione e dall'INAIL Direzione regionale un Accordo che prevede per le ULSS/A.O. che implementano con continuità il SGS:

- l'accesso alla possibilità di ottenere la riduzione del premio assicurativo introdotta nel 2000 dall'INAIL facendo esplicito riferimento al progetto "SGSL Sanità Veneto";
- l'individuazione di azioni comuni per diffondere la cultura del miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

CORSO PER AUDITOR SGS

CORSO DI AGGIORNAMENTO  
PER RSPP/ASPP

- Creazione di un "gruppo di lavoro/osservatorio"
- l'attribuzione di un apposito logo denominato "SGS Sanità".



**L'attribuzione di un Logo appositamente realizzato** per le strutture sanitarie rappresenta il riconoscimento finale per le Aziende che abbiano implementato con continuità il Modello



Viene curata esclusivamente dal **gruppo di lavoro/osservatorio** costituito da rappresentanti INAIL e “Gruppo di Lavoro SGS”, che ha la funzione di monitorare l'andamento complessivo del processo di implementazione del SGS nelle strutture sanitarie pubbliche del Veneto.

## CANDIDATURA LOGO

Curata dal sottogruppo SGS; in ordine a:

- ✓ audit di U.O. e di sistema;
- ✓ evidenze prodotte da consegnare al gruppo di lavoro/osservatorio.



Statistiche sugli infortuni

Segnalazioni di non conformità, incidenti o comportamenti pericolosi

Risultati dei monitoraggi interni ed esterni (gruppo regionale)

Azioni correttive e/o preventive intraprese

Relazioni sanitarie del Medico Competente

Verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi

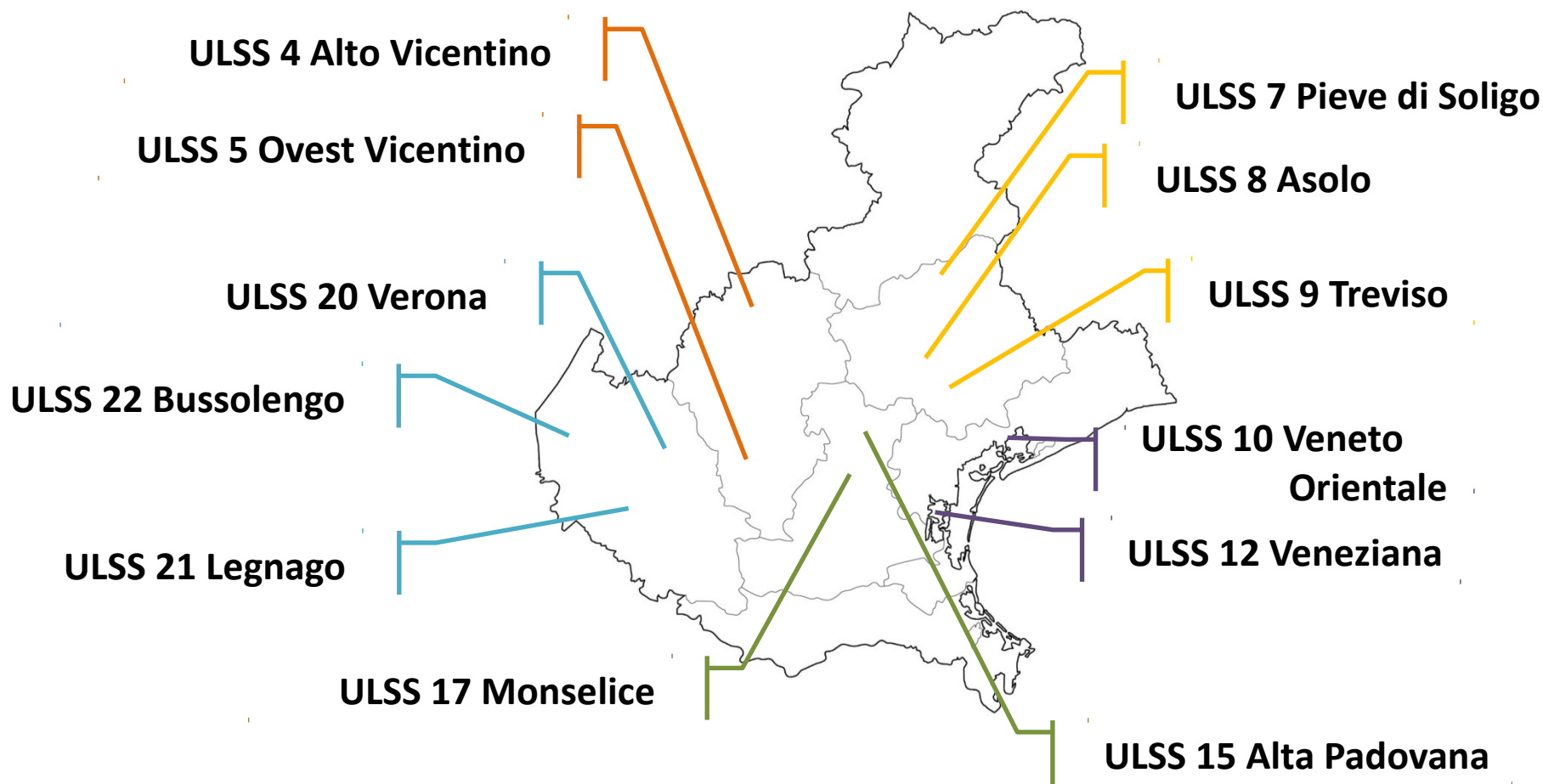
Rapporti sulle emergenze (reali o simulate)

Relazioni aggiornamento DVR

Rapporti sulle attività di addestramento e formazione SSL

Risultati dei riesami precedenti

# 12 AZIENDE CON LOGO (ANNO 2016)







Risultati raggiunti nel corso dell'implementazione del modello SGS che accomunano le 12 Aziende sanitarie per le quali è stato autorizzato l'utilizzo del logo SGS Sanità Veneto.





# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
<b>PG01</b> <b>“Struttura ed Organizzazione del Sistema”</b>	Individuazione Responsabile del SGS Definizione Politica per la sicurezza Stesura del Regolamento aziendale per la sicurezza e identificazione dei servizi aziendali con ruolo in SGS Nomina dei dirigenti e preposti e loro formazione
<b>PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali</b>	Definizione Piano formativo per la sicurezza Proceduralizzazione dei flussi comunicativi fra servizi aziendali coinvolti nel SGS e fra gli stessi e le UU.OO Definizione del “sistema di registrazione delle presenze” per le attività formative realizzate e predisposizione di una cartella personale Coinvolgimento degli RLS nelle attività relative alla sicurezza Coinvolgimento di SPP in occasione di apertura/ ristrutturazione di nuovi ambienti lavorativi e in merito all’acquisto di apparecchiature che possono avere rilevanza per la salute e sicurezza dei lavoratori



## AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

<b>PROCEDURA SGS</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>PG 03</b> <b>Gestione della documentazione</b>	Integrazione della documentazione SGS con quella afferente ad altri sistemi di gestione
<b>PG 04</b> <b>Controlli e verifiche del sistema</b>	Predisposizione del Piano di Monitoraggio Conduzione di audit interni applicando il protocollo condiviso a livello regionale e in accordo con il Codice Etico degli auditor Compilazione dei “Rapporti di audit” Definizione del Piano di attuazione degli interventi Coinvolgimento diretto di Dirigenti e Preposti nella conduzione di audit interni
<b>PG 05</b> <b>Riesame e miglioramento del sistema</b>	Conduzione del riesame su temi concordati a livello regionale Definizione dei nuovi obiettivi e piani da inserire nel DVR



# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
<b>PG 06</b> <b>Sorveglianza</b> <b>Sanitaria ed</b> <b>inserimento del</b> <b>personale in</b> <b>mansioni a rischio</b>	Definizione delle modalità di inserimento dei lavoratori in mansioni a rischio Applicazione delle linee guida regionali elaborate dal Coordinamento dei Medici Competenti nella stesura dei protocolli di sorveglianza sanitarie e nella formulazione dei giudizi di idoneità
<b>PG 07</b> <b>“Gestione infortuni,</b> <b>non conformità,</b> <b>incidenti e</b> <b>comportamenti</b> <b>pericolosi”</b>	Diffusione ed utilizzo dei moduli per segnalazione infortuni e incidenti. Conduzione sistematica di indagini post infortunistica Analisi annuale sugli infortuni e incidenti Creazione di percorsi formativi di promozione della cultura della segnalazione.



# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

<b>PROCEDURA SGS</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>PT 01</b> <b>Valutazione dei rischi</b>	Elaborazione del DVR in sezioni separate per U.O. Stesura da parte della Direzione aziendale dei Piani di intervento con l'indicazione di responsabilità, tempistiche e risorse Inserimento dei contenuti del DVR e dei Piani d'Intervento nelle iniziative formative aziendali
<b>PT 02</b> <b>Gestione DPI</b>	Predisposizione prontuario dei DPI in collaborazione con preposti Collaborazione fra S.P.P., il Servizio Approvvigionamenti, la Farmacia e la Direzione Medica Ospedaliera nella definizione dei requisiti di alcuni DPI



# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

<b>PROCEDURA SGS</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>PT 03 Registrazione degli agenti chimici</b>	Predisposizione del Registro degli agenti pericolosi, con le relative schede di sicurezza Registrazione di nuovi esposti e adeguamento del protocollo di sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria in relazione ai prodotti pericolosi e cancerogeni da parte della Sorveglianza Sanitaria
<b>PT 04 Gestione manutenzione</b>	Definizione del Piano delle manutenzioni Preventive e Ordinarie Definizione di procedure di sicurezza per la manutenzione interna





# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

<b>PROCEDURA SGS</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>PT 05 Gestione appalti</b>	<p>I Servizio che gestisce l'affidamento di lavori, consultato l'RSPP in ordine alla necessità di predisporre un DUVRI, individua i costi per la sicurezza e sottoscrive con l'appaltatore il "Verbale per il coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni"</p> <p>Richiesta alle ditte appaltatrici dell'elenco nominativo del personale che entra ad operare</p> <p>Il Servizio che gestisce i rapporti operativi con l'appaltatore vigila affinché sia attuato un corretto collegamento tra l'Azienda appaltatrice e UU.OO. ove il lavoro viene svolto</p>



# AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
<b>PT 06</b> <b>Gestione della emergenze</b>	<p>Definizione dei Piani di emergenza e di un programma di formazione sullo stesso</p> <p>Nomina degli Addetti alla Gestione delle Emergenze, antincendio e primo soccorso per ogni struttura/edificio e definizione di un piano di formazione/aggiornamento specifico.</p> <p>Nomina del Responsabile della sicurezza antincendio (è in corso la stesura delle procedure applicative del sistema di gestione antincendio che costituirà parte integrante del modello SGS integrando la procedura PT 06 dedicata)</p>

INOLTRE



ADOZIONE DI BUONE PRASSI DA PARTE  
ALCUNE STRUTTURE SANITARIE  
ADERENTI AL PROGETTO





# Formalizzazione dei GRUPPI DI LAVORO



# PROCEDURE ORGANIZZATIVE: Gruppi di Lavoro

## Direzione Strategica

Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria

## Servizio Gestione Risorse Umane

Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria

## Formazione

Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria  
Qualità ed Accreditemento  
Dirigenza Medica P.O.

## Sorveglianza Sanitaria

Servizio Prevenzione Protezione  
Servizio Professioni Sanitarie  
Servizio Risorse Umane  
Dirigenza Medica P.O.  
Dirigenza Extraospedaliera  
Direzione Sociale

## Direzione Strategica

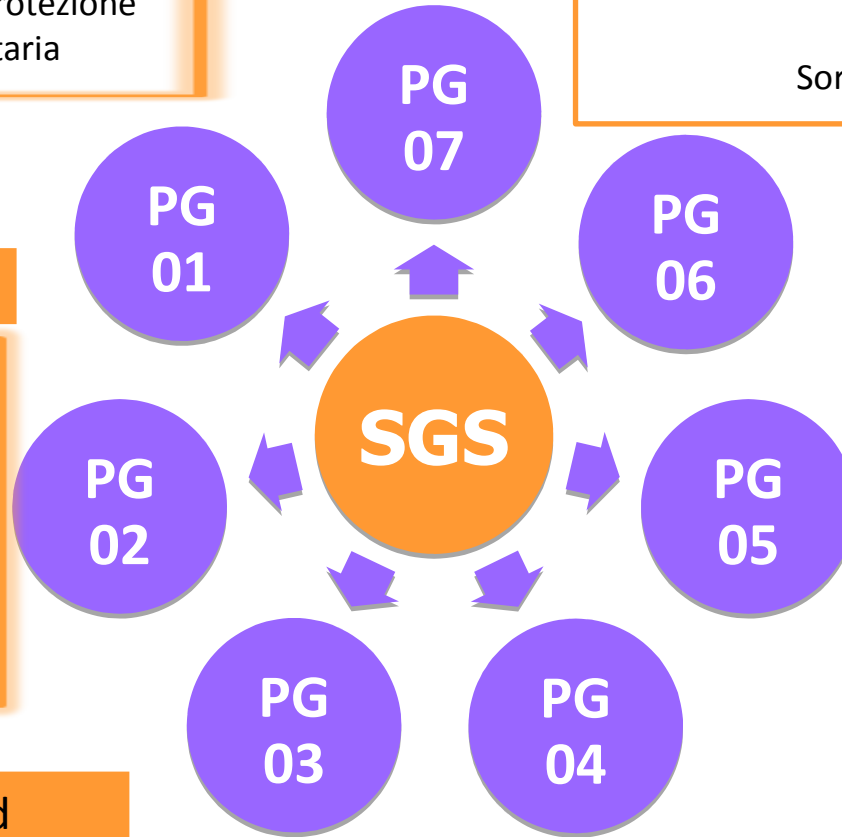
Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria  
Qualità ed Accreditemento  
Dirigenza Medica P.O.

## Qualità ed accreditamento

Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria

## Qualità ed accreditamento

Servizio Prevenzione Protezione  
Sorveglianza Sanitaria  
Servizio Tecnico  
Dirigenza Medica P.O.



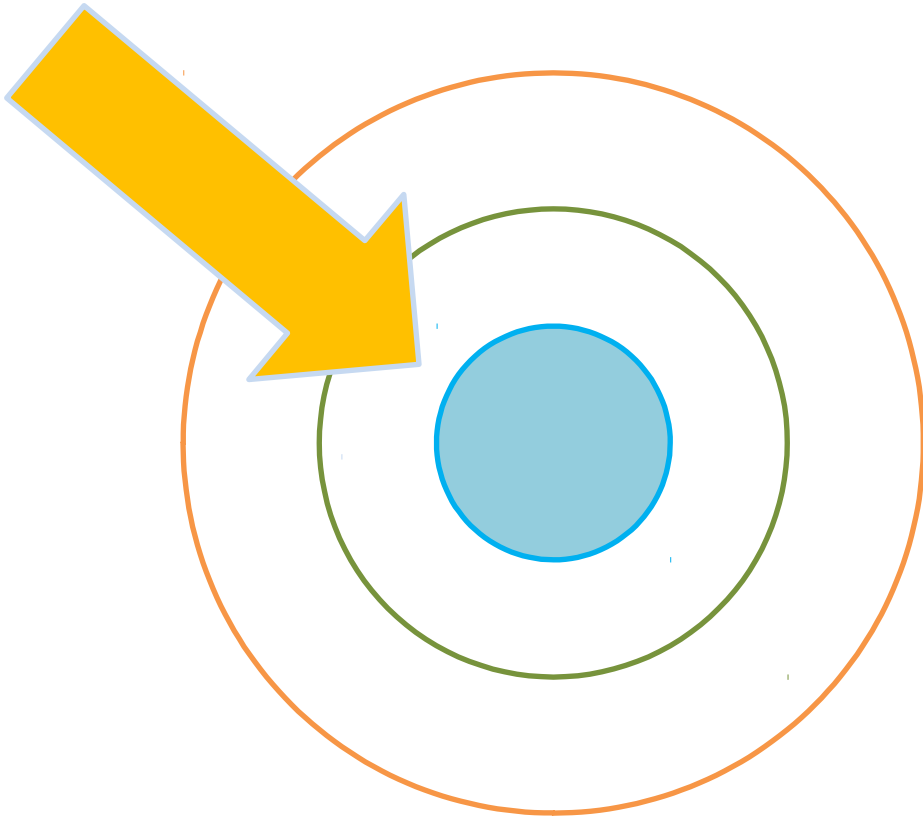


# Inserimento del SGS fra gli OBIETTIVI DI BUDGET





# **Inserimento del SGS fra gli obiettivi di budget delle singole UU.OO.**



**Per rafforzare questo approccio sono state introdotte delle “SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE” che ogni 4 mesi devono essere compilate dal dirigente/preposto ed inviate al Servizio di Prevenzione e Protezione, che a sua volta riesamina annualmente il Modello SGS**



# Creazione del SITO INTERNET SPP







Pagina Iniziale

- Informazioni
- Contattaci
- Documenti SGS
- Manuali e Procedure
- Schede Sicurezza
- Rischi Reparti
- Antincendio 1
- Attrezzature
- Mansioni Sanitarie
- Mansioni Tecniche
- DPI
- Audit
- Verbali Riunioni SPP
- Gestione Rifiuti
- RLS
- Legislazione e Delibere

## Pagina Iniziale

La Politica per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori dell'U.L.S.S. n° 2 di Feltre è mirata ad un impegno costante atto a promuovere la Sicurezza e la Salute di tutti coloro che operano all'interno della struttura aziendale e di tutti coloro che utilizzano i nostri servizi.

In particolare la nostra Azienda si impegna a:

- 1) Identificare e valutare i pericoli, associati alle proprie attività, opere e servizi, per la salute e sicurezza dei lavoratori e di tutti coloro che possono avere accesso ai luoghi di lavoro;
- 2) Effettuare la valutazione ed il controllo dei rischi;
- 3) Ribadire la responsabilità nella gestione del SGS a tutti i livelli dell'Organizzazione, dal datore di lavoro fino a ciascun lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze;
- 4) Ricercare il miglioramento continuo e la prevenzione;
- 5) Rispettare leggi, normative, accordi con la pubblica amministrazione ed eventuali altre linee guida riferite alla sicurezza delle proprie attività, processi e servizi;
- 6) Considerare la Salute e Sicurezza dei Lavoratori ed i relativi risultati come parte integrante della gestione aziendale;
- 7) Effettuare periodicamente un riesame, da parte della Direzione, attraverso il quale vengono stabiliti e verificati nel tempo specifici obiettivi rivolti al miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza;
- 8) Definire e diffondere all'interno dell'azienda gli obiettivi del SGS e i relativi programmi di attuazione coinvolgendo il personale, anche attraverso i suoi rappresentanti per la sicurezza.

La Direzione, per il raggiungimento di tali obiettivi, si impegna a mettere a disposizione risorse, mezzi economici e competenze adeguate.

La Direzione si impegna inoltre a rendere operante e mantenere attiva la presente Politica per il SGS, diffondendola a tutto il personale e mettendola a disposizione delle altre parti interessate quali terzi, entità esterne all'Azienda e, in generale, di chiunque entri in contatto con le attività ed i servizi della nostra Azienda.

Aggiornato al 19 maggio 2010



# PUNTI DI FORZA DEL MODELLO





E' un modello che:

- si interfaccia facilmente con i processi di accreditamento della qualità e del risk management;
- può essere implementato interamente da risorse interne aziendali compresi “formazione ed auditing” quindi non necessita di costose consulenze esterne.



- che richiede un pensiero organizzativo, non solo all'inizio, ma costantemente;
- è sostenibile dal momento che, ad eccezione di un caso, chi lo ha adottato lo ha mantenuto e in genere migliorato negli anni.





# CRITICITA' DEL MODELLO





È necessario:

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



## Risente:

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



# PIANO PREVENZIONE 2014-2018

**Progetto “PROMOZIONE DEL MODELLO SGS  
NELLE STRUTTURE SANITARIE”**





Le nuove Aziende ULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016 sono impegnate, a vari livelli, o nella fase di implementazione o in quella di mantenimento del Modello regionale SGS



Nel febbraio 2018, per accedere alla riduzione del premio assicurativo INAIL relativo al 2017, dovrà essere dimostrabile che la nuova Azienda sanitaria, nella sua completezza, sta implementando il modello SGS, sarà pertanto determinante che l'estensione sia realizzata e dimostrabile; in caso contrario tutta l'Azienda, e non solo una parte, perderà i benefici.



## Scenario 1

Nuova Azienda ULSS è costituita interamente da ex Aziende che implementano da tempo e con continuità il Modello SGS: è necessario procedere a rendere i sistemi il più possibile omogenei

**ULSS 2**  
**MARCA TREVIGIANA**

**ULSS 9**  
**SCALIGERA**

Condivisione delle  
modalità operative e  
delle procedure

Predisposizione della documentazione da presentare nel corso della verifica annuale da parte del Gruppo di lavoro SGS che precede la presentazione della domanda di riduzione del premio assicurativo e la richiesta di mantenimento del logo SGS Sanità



## Scenario 2

Nuova Azienda ULSS costituita da ex Aziende che implementano da tempo e con continuità il Modello SGS ed ex Aziende che hanno intrapreso in tempi più recenti il percorso di implementazione: è necessario procedere ad estendere l'implementazione del modello ai territori che non hanno concluso il percorso di implementazione

<b><u>ULSS 3</u></b> <b><u>SERENISSIMA</u></b>	estensione del modello SGS dalla ex 12 alla ex 13 e alla ex 14	Predisposizione piano di estensione del modello SGS e conseguente richiesta di audit del Gruppo di lavoro SGS nel gennaio 2018
<b><u>ULSS 6</u></b> <b><u>EUGANEA</u></b>	Estensione del modello SGS dalla ex 15 e ex 17 alla ex 16	
<b><u>ULSS 7</u></b> <b><u>PEDEMONTANA</u></b>	Estensione del modello SGS dalla ex 4 alla ex 3	
<b><u>ULSS 8</u></b> <b><u>BERICA</u></b>	Estensione del modello SGS dalla ex 5 alla ex 6	



### Scenario 3

Nuova Azienda ULSS costituita da ex Aziende che hanno intrapreso il percorso senza ancora aver implementato un sistema consolidato: è necessario favorire l'implementazione del modello SGS in tutto il territorio

<b><u>ULSS 1 DOLOMITICA</u></b>	Implementazione del modello SGS nella ex 1 e nella ex 2	Avanzamento del Piano di implementazione del modello e conseguente richiesta di avvio dell'iter degli audit di verifica da parte del Gruppo di lavoro SGS
<b><u>ULSS 5 POLESANA</u></b>	Implementazione del modello SGS nella ex 18 e nella ex 19	





## Scenario 4

Strutture sanitarie non in fase di riorganizzazione: è necessario procedere al mantenimento o alla implementazione del modello SGS

<b><u>ULSS 4</u></b> <b><u>VENETO ORIENTALE</u></b>	Mantenimento modello SGS	
<b><u>AZIENDA OSPEDALIERA</u></b> <b><u>UNIVERSITARIA</u></b> <b><u>INTEGRATA DI VERONA</u></b>	Implementazione del modello SGS	Avanzamento del Piano di implementazione del modello e conseguente richiesta di avvio dell'iter degli audit di verifica da parte del Gruppo di lavoro SGS
<b><u>IOV</u></b>	Implementazione del modello SGS	
<b><u>AZIENDA OSPEDALIERA</u></b> <b><u>DI PADOVA</u></b>	Implementazione del modello SGS	



# PROSPETTIVE FUTURE





## PROSPETTIVE FUTURE

Costituzione di team multidisciplinari adeguatamente formati per la conduzione di audit integrati

Estensione del modello SGS a realtà sanitarie diverse dalle aziende sanitarie/ospedaliere (es. case di riposo)

Confronto con altre realtà per provenienza geografica e attività

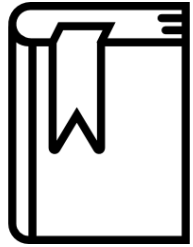
Utilizzo sistematico di indicatori di processo e di prodotto





**ALCUNI DATI FINALI...**





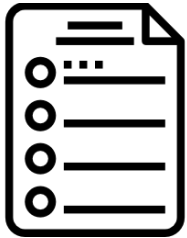
**1** **MANUALE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SICUREZZA**



**7** **PROCEDURE GESTIONALI**



**6** **PROCEDURE TECNICHE**



**3** **CHECKLIST**

# 10 ANNI DI RISULTATI



**6** STRUTTURE  
SANITARIE  
PUBBLICHE

**STESURA DEL MODELLO**



**7** STRUTTURE  
SANITARIE  
PUBBLICHE

**FASE SPERIMENTALE**



**16** STRUTTURE  
SANITARIE  
PUBBLICHE

**ADESIONE AL MODELLO**



**12** STRUTTURE  
SANITARIE  
PUBBLICHE

**LOGO SGS SANITA'**





 + di **200** **AUDIT DEL GRUPPO SGS**

 + di **70** **AUDITOR FORMATI**

 + di **500** **AUDIT INTERNI**



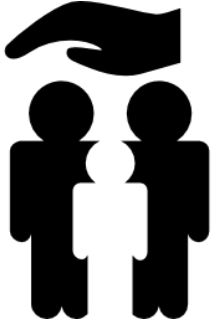


**MAGGIOR** COINVOLGIMENTO DEI  
LAVORATORI



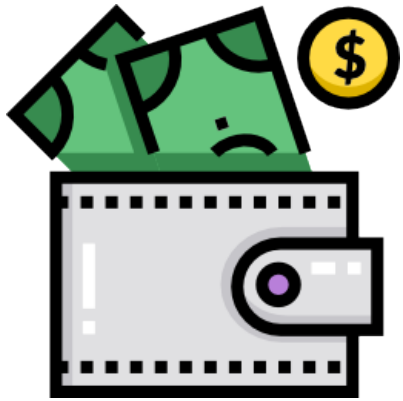
**AUMENTO** Segnalazioni di  
Non conformità,  
incidenti o  
comportamenti  
pericolosi





**DIMINUIZIONE**

**TASSO MEDIO DI  
TARIFFA**



**MAGGIOR**

**RISPARMIO ECONOMICO DA  
PARTE DELLE AZIENDE  
SANITARIE**



# CONCLUDENDO

UN DOVEROSO RINGRAZIAMENTO ALL' ATTUALE GRUPPO DI LAVORO SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA PER IL COSTANTE IMPEGNO DIMOSTRATO

**Emanuela Bellotto, Silvia Bizzego, Vittoria Cervi, Remo Dalla Fontana, Patrizia De Matteis, Giovanna Fazzino, Paolo Menna, Maria Gianna Passuello, Carla Polo, Claudio Soave, Sara Tommasin, Roberto Tosi, Nicoletta Villanova, Caterina Zanetti**