

AIRESPSA **20** SCHOOL **26**

**Concretezza esperienziale:
scambio di buone pratiche per il miglioramento
continuo della Sicurezza aziendale**

Bologna 1 – 2 ottobre 2026



SINTESI DELL'EVENTO

L'evento ha avuto il patrocinio del Ministero della Salute, con un messaggio del Ministro portato e letto dal collega Fabio Canini, RSPP delle sedi centrali del Ministero.

PRESENTAZIONE

Nel suo intervento introduttivo, il presidente di AIRESPSA, **Dott. Giuseppe Smecca**, ha sottolineato l'importanza di ricostituire una vera "rete delle menti", nella quale ogni partecipante possa contribuire attivamente all'innovazione e alla crescita della professione.

Il confronto tra professionisti ha posto in evidenza il valore dei **Servizi di Prevenzione e Protezione** nella governance delle organizzazioni sanitarie e la funzione tecnica e scientifica di **RSPP e ASPP**.

La condivisione delle esperienze e l'analisi indipendente di tecnologie, metodologie e casi studio hanno offerto spunti concreti per affrontare le sfide attuali e future della sicurezza in ospedale.

I SESSIONE

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN SANITÀ: BASI TECNICHE PER COMPRENDERE COME L'IA POSSA SUPPORTARE (E NON MINACCIARE) LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Moderatrice: Katia Razzini

Dalla comprensione al governo dell'innovazione

La prima sessione della AIRESPSA School 2026 ha affrontato il tema dell'Intelligenza Artificiale applicata alla salute e sicurezza sul lavoro partendo da un presupposto condiviso: l'IA non rappresenta più una prospettiva futura, ma una tecnologia già presente nelle organizzazioni e destinata a incidere sempre più profondamente anche nella sanità e nei processi di prevenzione. L'obiettivo non è quindi stabilire se utilizzarla, ma comprendere come conoscerla, governarla e

integrarla nei processi, mantenendo la persona al centro e considerando la tecnologia a supporto — e non in sostituzione — della competenza e della responsabilità professionale.

L'intervento del Prof. Rocco Vitale ha fornito innanzitutto una cornice critica. L'IA non può essere considerata soltanto un software o un algoritmo: dietro la sua apparente immaterialità esiste un sistema complesso costituito da dati, infrastrutture, data center, energia, materie prime e, soprattutto, lavoro umano. Inoltre, la sua introduzione modifica l'organizzazione, la distribuzione del potere decisionale e le modalità di lavoro.

In sanità le possibilità applicative sono già numerose: analisi e sintesi della documentazione, ricerca di procedure, organizzazione delle attività, supporto alla gestione dei turni, traduzione e semplificazione delle informazioni, analisi di segnalazioni, infortuni, *near miss* e aggressioni, fino al monitoraggio della movimentazione dei pazienti e del sovraccarico biomeccanico. Accanto alle opportunità sono stati evidenziati i necessari elementi di cautela: protezione dei dati, trasparenza, supervisione umana, carico cognitivo e stress lavoro-correlato, controllo a distanza e necessità di valutare i nuovi rischi introdotti dalla tecnologia.

Dalla teoria alle applicazioni concrete

L'approccio presentato da Michele De Stefani (esperto di Projit) ha collocato l'IA all'interno di un modello più ampio di governo della complessità organizzativa. In contesti sanitari caratterizzati da molteplici strutture, rischi, responsabilità e processi, il punto di partenza non può essere la tecnologia: occorre prima costruire un sistema solido basato su persone, processi e strumenti. La digitalizzazione rende più efficienti i processi già definiti e produce dati strutturati e affidabili; solo successivamente l'IA può amplificarne la capacità di analisi e supportare l'individuazione delle priorità.

Le applicazioni spaziano dalla valutazione dello stress lavoro-correlato alla gestione documentale, passando per la formazione e la verifica dell'idoneità degli appaltatori. Grazie a strumenti automatizzati è possibile leggere attestati e documenti, estrarre informazioni, individuare scadenze e incongruenze, ridurre il *data entry* e supportare la valutazione del *gap* formativo. Anche in questo modello il principio conclusivo resta netto: l'intelligenza artificiale amplia la capacità di analisi, ma le decisioni rimangono umane.

Un ulteriore esempio, particolarmente concreto, è stato proposto dal CIE (Centro Italiano di Ergonomia) con l'impiego dell'IA e dell'analisi video nella valutazione ergonomica. Il sistema Ergo AI consente di analizzare le posture durante l'attività lavorativa e di supportare la stima del rischio da sovraccarico biomeccanico, trasformando le immagini in dati utilizzabili dal professionista. L'esempio mostra come l'IA possa diventare un valido ausilio operativo durante il sopralluogo: non sostituisce il giudizio dell'esperto, ma rende l'osservazione del lavoro reale più rapida, oggettivabile e ripetibile.

Roberto Cantoni e Carlo Comincini (di Invisiblefarm) hanno infine illustrato un'applicazione dell'IA alla verifica dell'efficacia della formazione, un tema reso ancora più attuale dal recente Accordo Stato-Regioni. La soluzione utilizza un assistente conversazionale che, a distanza di tempo dalla conclusione del corso, coinvolge il lavoratore in un breve dialogo guidato finalizzato non a un test di "promozione o bocciatura", bensì a stimolare il ricordo e l'applicazione pratica dei concetti appresi. L'esperienza pilota ha coinvolto quattro aziende sanitarie (tra cui l'ASST Santi Paolo e Carlo) con 738 lavoratori convocati a 75 giorni dalla formazione specifica a rischio alto. Al 30 settembre erano state completate 445 rivalutazioni (il 60,3% degli invitati) con una durata mediana di 12 minuti per colloquio, senza necessità di solleciti da parte degli uffici.

Principio chiave della sessione: L'IA è uno strumento di supporto. Decisione, la relazione con la persona e la responsabilità professionale restano umane.

Filo conduttore della sessione: CONOSCERE L'IA - VALUTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ - STRUTTURARE I PROCESSI - ANALIZZARE I DATI - MANTENERE UMANA LA DECISIONE

Conclusione

L'Intelligenza Artificiale può rendere la prevenzione più capace di osservare, comprendere e anticipare i rischi. Affinché diventi un reale presidio di salute e sicurezza, deve tuttavia essere governata da professionisti competenti all'interno di processi chiari, mantenendo sempre salda la responsabilità umana della decisione.

II SESSIONE

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI E COLLETTIVI IN SANITÀ: È UTOPISTICO PENSARE A DPI SPECIFICI PER LA SANITÀ?

Moderatore: Giovanni Ceccanti

DPC e DPI in sanità: riflessioni, scenari di impiego e prestazione reale

Il collega Alessandro Pala (ASPP della ASL 3 Genovese) ha aperto la sessione analizzando i dispositivi di protezione collettiva (DPC) in ambito ospedaliero, evidenziandone i limiti e gli errori più frequenti legati perlopiù a una non corretta progettazione o installazione. Dopo aver definito cosa siano (e cosa non siano) i DPC, ha ricordato il principio della loro priorità rispetto ai DPI, rimarcando come spesso si tenda a ricorrere a questi ultimi senza aver prima verificato le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, gli impianti esistenti e le corrette modalità del processo lavorativo.

La trattazione si è soffermata su:

- Il corretto posizionamento e utilizzo delle cappe di aspirazione in relazione ai flussi e ai ricambi d'aria nei locali;
- Le specifiche caratteristiche di biocontenimento dei laboratori;
- Gli ausili per il sollevamento dei pazienti e i sistemi di protezione contro il rischio da taglio e punta;
- I dispositivi destinati a polverizzare in sicurezza i farmaci pericolosi.

Infine, sono stati delineati gli scenari in cui l'uso dei DPC deve essere necessariamente integrato dai DPI per garantire la totale protezione degli operatori.

DPI in ambito sanitario: riflessioni e prospettive

La tavola rotonda, introdotta da Giovanni Ceccanti, ha permesso di inquadrare la normativa di riferimento (Titolo III del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) e di marcare la netta distinzione giuridica e funzionale tra Dispositivi Medici (quali guanti o mascherine chirurgiche) e DPI veri e propri. È stato evidenziato come la normativa vigente consenta in alcuni casi la doppia certificazione (DM/DPI), una soluzione che risolverebbe diverse criticità di protezione senza pregiudicare la sicurezza del paziente.

Tuttavia, emerge un limite strutturale: i DPI presenti sul mercato non sono progettati specificamente per la sanità e le norme tecniche di certificazione attuali non agevolano modifiche mirate. A ciò si aggiunge una criticità procedurale negli acquisti pubblici, dove i Servizi di Prevenzione e Protezione vengono raramente coinvolti nelle scelte, subordinate spesso a logiche di mero ribasso economico.

Al dibattito — arricchito dagli interventi di Giovanni Micciché (Presidente Commissione UNI DPI), Claudio Galbiati (Presidente Eletto ESF e di Assosistema Safety), Lavinia Tofani (ASPP ASL Toscana Centro), Emanuele Arena (3M), Paolo Emilio Baldaccini e Claudio Martone (Safe Safety) — sono state analizzate le difficoltà incontrate dai RSPP. Il Dott. Micciché ha spiegato che i DPI sono storicamente tarati sul settore industriale poiché la sanità è mancata ai tavoli di normazione; il Dott. Galbiati ha peraltro confermato la piena disponibilità dei produttori a collaborare per colmare questo divario.

Principio chiave della sessione: I Dispositivi di Protezione Collettiva (DPC) hanno una priorità logica e normativa rispetto ai DPI, ma occorre colmare un divario storico. Poiché i DPI presenti sul mercato sono prevalentemente tarati sul settore industriale, è fondamentale superare le criticità promuovendo una produzione dedicata per la sanità e un coinvolgimento attivo dei Servizi di Prevenzione e Protezione nelle procedure di acquisto pubblico (evitando le logiche della mera fornitura).

Filo conduttore della sessione: Dalla progettazione degli ambienti e degli impianti (DPC) alla definizione di norme e standard specifici per i DPI in sanità, passando attraverso il coinvolgimento di AIRESPA nei tavoli UNI e l'istituzione di un gruppo di lavoro dedicato, assieme ai costruttori, per la stesura di linee di indirizzo mirate.

Conclusione

Si è convenuto di istituire uno specifico gruppo di lavoro per redigere linee di indirizzo mirate sull'uso dei DPI sanitari nei diversi scenari operativi. I volumi di consumo del comparto giustificano una produzione dedicata, ma è fondamentale assicurare la presenza attiva ai tavoli UNI e pretendere il coinvolgimento dei servizi tecnici nelle procedure di gara, orientandole verso modelli di servizio e assistenza qualificata anziché di puro acquisto.

III SESSIONE

IGIENE INDUSTRIALE IN AMBITO OSPEDALIERO: AGENTI FISICI, CHIMICI E MISURE DI MITIGAZIONE CONCRETE

Moderatore: Fabio Canini

Agenti fisici e Portale Agenti Fisici

I colleghi Andrea Bogi e Nicola Stacchini (Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Azienda USL Toscana Sud Est e curatori del portale regionale www.portaleagentifisici.it) hanno illustrato le principali criticità legate agli agenti fisici negli ospedali:

- **Il rumore:** sebbene raramente raggiunga soglie lesive per l'udito, si attesta spesso tra i 65 e i 70 dBA, agendo come fattore di stress extrauditivo. Spesso le sorgenti derivano da errori di progettazione degli impianti di aspirazione o delle catene di analisi automatizzate;

- **Il microclima:** nei moderni laboratori ad alta automazione, le dimensioni dei locali e le potenze impiantistiche possono generare microclimi disomogenei e disagiati, soprattutto nei mesi estivi;
- **I campi elettromagnetici e le radiazioni ottiche artificiali:** legati all'uso di elettrobisturi, termoablatori, stimolatori transcranici, magnetoterapia, lampade germicide, laser chirurgici e dispositivi di fototerapia neonatale.

È stato inoltre presentato il Portale Agenti Fisici quale strumento di riferimento per la consultazione di banche dati, suggerimenti operativi e linee guida di supporto alla valutazione dei rischi.

Agenti chimici aerodispersi e monitoraggio continuo

Sul fronte del rischio chimico, Giovanni Ceccanti ha aperto la trattazione presentando i dati scientifici relativi ai fumi chirurgici. Pur essendo costituiti per il 95% da vapore acqueo, il restante 5% del "pennacchio" racchiude sottoprodotti della combustione (benzene, formaldeide, stirene, toluene, cianuro di idrogeno) e frammenti biologici vitali associati a particolato ultrafine. L'esposizione maggiore riguarda l'équipe chirurgica e gli operatori che permangono a lungo nella sala operatoria in assenza di un'efficace aspirazione localizzata. L'Ing. Maria Grazia Vardanega (CONMED Italia) ha integrato il quadro con i dati tecnici e l'efficacia dei sistemi di aspirazione dei fumi integrati nei manipoli.

Sul piano metodologico, Federico Modeo ha illustrato l'applicazione della norma UNI EN 689 per la pianificazione dei campionamenti chimici nel rispetto del D.Lgs. n. 81/2008. Successivamente, il Dott. Filippo Baravelli (CLASS srl) ha esaminato i reparti critici (sale operatorie, UFA/UMACA, anatomia patologica), introducendo il passaggio evolutivo dal campionamento puntuale alla sorveglianza continua degli inquinanti. Questo approccio si fonda su tre pilastri complementari:

- La norma UNI EN 689 per la verifica dell'esposizione professionale;
- Il monitoraggio personale per misurare l'effettiva inalazione del lavoratore;
- Il monitoraggio in continuo per tracciare costantemente le condizioni ambientali.

Principio chiave della sessione: L'igiene industriale in ospedale richiede un controllo rigoroso e continuo delle variabili introdotte dalle nuove tecnologie. Dobbiamo mettere a fattor comune le esperienze per costituire una letteratura di settore.

Filo conduttore della sessione: Dall'individuazione delle criticità ambientali e impiantistiche all'evoluzione metodologica del monitoraggio (dalle linee guida di riferimento e campionamenti puntuali alla sorveglianza continua degli inquinanti e all'analisi rigorosa secondo la norma UNI EN 689), unendo il rigore scientifico alla condivisione delle buone pratiche sul campo

Conclusione

L'igiene industriale in sanità rappresenta una sfida dinamica, in cui le innovazioni tecnologiche introducono variabili continue che richiedono un controllo costante. Spesso le problematiche derivano da valutazioni progettuali sottostimate in fase preliminare. Diventa perciò essenziale mettere a fattor comune le esperienze sul campo per costruire una letteratura di settore solida, capace di coniugare il rigore metodologico con l'analisi critica delle nuove tecnologie, promuovendo ove possibile studi multicentrici dedicati.

IV SESSIONE

POSTER

Moderatore: Dimitri Sossai

Sono stati presentati sei poster che possono essere consultati sul sito dell'AIREPSA.

PROPOSTE ORGANIZZATIVE

Aldo Chiari e Alessandro Galizia (OpenWorks srl) hanno presentato OpenLearn, una piattaforma e-learning web-based configurabile per gestire corsi in presenza, sincroni e asincroni, webinar, materiali didattici, test, attestati e tracciamento della fruizione. La piattaforma comprende inoltre strumenti di comunicazione e collaborazione, assistenza agli utenti e reportistica individuale e di gruppo.

L'ipotesi è quella di impiegare la piattaforma quale ambiente di riferimento per organizzare ed erogare la formazione dell'Associazione. Potrà, inoltre, essere la base per dashboard associative che consentano di monitorare iscrizioni, partecipazione e completamento dei percorsi, esiti delle verifiche e bisogni formativi emergenti. La lettura di questi dati potrà sostenere la programmazione delle attività, la valutazione della partecipazione e la rendicontazione, nel rispetto di accessi profilati e delle regole di protezione dei dati.

La presentazione ha delineato anche una possibile evoluzione verso un ecosistema di conoscenza professionale, con community, archivio di documenti e casi, assistenti basati su IA e simulazioni formative. Queste componenti rappresentano sviluppi da valutare per fasi. AIREPSA manterrà la responsabilità scientifica ed editoriale dei contenuti e definirà criteri di validazione, aggiornamento, accesso e uso dei dati; OpenWorks fornirà la piattaforma e i relativi servizi tecnologici e operativi.

ASSEMBLEA DEI SOCI

Date le dimissioni del Vicepresidente Cristina Perna, del Tesoriere Teresa Marchetti e del Segretario Manuela Mattiolo, che ringraziamo per il lavoro svolto, anche se le cariche decadono a giugno 2027, si è proceduto alle nuove elezioni, l'esito

- Presidente: Giovanni Ceccanti
- Vicepresidente: Katia Razzini
- Segretario: Giuseppe Smecca
- Tesoriere: Gianluca Gasco

Proseguono i lavori per poter presentare nel 2027 l'istanza al Ministero della salute per il riconoscimento quale associazione scientifica.

Sono stati presentati i dati preliminari del questionario per conoscere la situazione della organizzazione dei Servizi di Prevenzione e Protezione de SSN e delle aziende sanitarie private (convenzionate e non) che vorranno partecipare. Gli esiti preliminari sono consultabile sul sito AIREPSA. Per chi non avesse ancora partecipato al questionario può farlo tramite il seguente link <https://forms.gle/vwEYnLzBdRunj24z5>, o qrcode.

