



SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE – *Direttore Dr. Claudio Soave*

Sede di Borgo Roma – Strada Le Grazie, 8 - 37134 Verona - Tel. 045 8124926 - 0458027627 - Fax 045 8027626

Sede Borgo Trento – P.le A. Stefani,1 – 37126 Verona - Tel . 045 8123516 – Fax 045 8123798

e-mail: prevenzione.protezione@ospedaleuniverona.it

Corso di formazione sul campo

I Beta tester e la gestione dei controlli di sicurezza sul lavoro

Verona 11/1/2011

©RIPRODUZIONE RISERVATA

E' vietata la riproduzione parziale e completa del presente documento se non espressamente autorizzata dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114

CHECK LIST Controlli di Sicurezza

Data compilazione

Verificatore

MDA

SEZIONE 1: GENERALE

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI	1.	E' presente la mappatura aggiornata delle attività per mansioni svolte dal personale nella uo				1. Redigere Piano di lavoro distinto per mansione
12 MESI	2.	Le attività che compongono il piano di lavoro sono correlate ai rischi professionali				1. Costruire la matrice attività/rischi
12 MESI	3.	E' redatto il documento di valutazione dei rischi del reparto				1. Chiedere al Servizio di Prevenzione e Protezione la redazione del documento di valutazione del rischio aggiornato
12 MESI ogni nuova IU	4.	Le IU sono aggiornate tenendo conto anche degli aspetti della sicurezza				1. Integrare le IU con indicazioni dei rischi e dei sistemi di prevenzione e protezione

SEZIONE 2: DPI

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI	5	Sono presenti nel luogo di lavoro i DPI secondo quanto indicato dal Prontuario dei DPI Aziendale				1. Consultare in Intranet il Prontuario dei Dispositivi Individuali - sezione Reparti; 2. Ordinare i DPI secondo elenco
12 MESI	6	I DPI sono a disposizione degli operatori				1. Rendere accessibili a tutti gli operatori i DPI
12 MESI	7	Presenza IU reperibilità e utilizzo DPI				1. redigere istruzione relativa
12 MESI X OGNI NEOASS	8	E' stato distribuito a tutti la IU in forma controllata che descrive la reperibilità e l'utilizzo dei DPI /DPC				1. completare la distribuzione in forma controllata
12 MESI X OGNI NEOASS	9	I DPI ad uso individuale sono stati consegnati a tutto il personale				1. Consegnare i DPI
12 MESI X OGNI NEOASS	10	E' presente per ciascun operatore il modulo di ricezione relativo alla consegna dei DPI				1. Far firmare il modulo di consegna da ciascun operatore (modulo presente nel Prontuario - sezione modulo di consegna) 2. Archiviare i moduli di consegna
12 MESI X OGNI	11	E' stata fatta formazione per l'uso corretto dei DPI di terza				1. Identificare i DPI di terza cat. Presenti in reparto

NEOASS		categoria				<ol style="list-style-type: none"> 2. Acquisire il materiale informativo (v. le istruzioni del prodotto o contatto con SPP) 3. distribuire in forma controllata lo stesso materiale informativo 4. Registrare l'avvenuta formazione
12 MESI	12	Si rilevano NC circa l'uso dei DPI				<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare le NC con report periodico 2. realizzare momenti di informazione/ sensibilizzazione 3. richiedere eventuale collaborazione con le figure di riferimento alla sicurezza (RLS, SPP, MC,..)
12 MESI	13	sono necessari richiami scritti relativamente ai DPI				<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzare momenti di informazione/ sensibilizzazione 2. richiedere eventuale collaborazione con le figure di riferimento alla sicurezza (RLS, SPP, MC,..)

SEZIONE 3: EMERGENZA

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI	14	E' presente in reparto copia aggiornata del Piano di Emergenza Aziendale				<ol style="list-style-type: none"> 1. Rintracciare il Piano di Emergenza nel Documento di Valutazione del Rischio in Intranet – sezione Valutazioni e Documentazioni – Procedure
12 MESI X OGNI NEOASS	15	Tutti gli operatori hanno ricevuto il Manuale dell'Emergenza				<ol style="list-style-type: none"> 1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Manuale 2. consegnare la copia agli operatori 3. Far firmare il modulo di ricevuta da ciascun operatore (modulo presente in ultima pagina del Manuale) 3. Archiviare i moduli di ricevuta
12 MESI X OGNI NEOASS	16	E' stata fatta formazione di base secondo quanto prescritto nel Piano di Emergenza				<ol style="list-style-type: none"> 1. Pianificare l'iscrizione ai corsi organizzati dal SPP
12 MESI	17	Sono esposte alle pareti le planimetrie con vie di fuga				<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede eventuali NC
12 MESI	18	Le planimetrie con le vie di fuga sono aggiornate				<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede eventuali NC

1 MESE	19	Le uscite di sicurezza sono libere				<ol style="list-style-type: none"> 1. Provvedere allo sgombero 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che le uscite di sicurezza restino libere.
1 MESE	20	Vi sono attrezzature o materiali depositati lungo i percorsi di esodo tali da ostacolare la via di fuga				<ol style="list-style-type: none"> 1. Provvedere allo sgombero 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che le uscite di sicurezza restino libere.
12 MESI	21	La verifica periodica degli estintori e delle manichette è stata eseguita				<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede quanto rilevato
1 MESE	22	Gli estintori sono collocati nella posizione prevista				<ol style="list-style-type: none"> 1. Collocare gli estintori nella posizione prevista 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che gli estintori siano nei punti stabiliti.
1 MESE	23	Il quadro elettrico è chiuso a chiave				<ol style="list-style-type: none"> 3. Comunicare al Servizio Tecnico di sede quanto rilevato
1 MESE	24	Lo spazio di accesso al quadro elettrico è libero				<ol style="list-style-type: none"> 1. Provvedere allo sgombero 2. Comunicare e sensibilizzare il personale circa la necessità che le vie di fuga e le uscite di sicurezza restino libere.
12 MESI	25	La chiave del quadro elettrico è accessibile al solo personale tecnico elettricista				<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede quanto rilevato 2. Tenere in custodia la chiave fino alla consegna

SEZIONE 4: RISCHIO VIDEOTERMINALI

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI X OGNI NEOASS	26	Il personale che utilizza il VDT è stato classificato in ragione dei tempi di utilizzo del computer				<ol style="list-style-type: none"> 1. Fare classificare il personale dal Direttore/Responsabile 2. Inviare la nota al SPP
12 MESI X OGNI NUOVA POTAZIONE	27	E' stata fatta la valutazione di ciascuna postazione di lavoro con computer				<ol style="list-style-type: none"> 1. Compilare per ciascuna postazione la scheda di valutazione 2. Inviare la scheda al SPP

SEZIONE 5: FORMAZIONE

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI X OGNI NEOASS	28	E' disponibile o accessibile a tutti gli operatori il documento di valutazione del rischio dell'uo				<ol style="list-style-type: none"> 1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento 2. Distribuire in modo controllato copia del documento
12 MESI X OGNI NEOASS	29	Tutti gli operatori hanno ricevuto il Manuale della sicurezza				<ol style="list-style-type: none"> 1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Manuale 2. consegnare la copia agli operatori 3. Far firmare il modulo di ricevuta da ciascun operatore (modulo presente in ultima pagina del Manuale) 4. Archiviare i moduli di ricevuta
12 MESI	30	Esiste un piano di inserimento aggiornato per il personale neo assunto				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere il documento
12 MESI	31	Il piano di inserimento del neoassunto tiene conto degli aspetti della sicurezza				<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrare con il documento di valutazione del rischio
12 MESI	32	E' stata effettuata/aggiornata la rilevazione dei bisogni formativi specifici relativi alla sicurezza e tutela della salute				<ol style="list-style-type: none"> 1. Effettuare la rilevazione dei bisogni formativi 2. Predisporre un piano di formazione 3. Comunicare il piano formativo al SPP
12 MESI X OGNI EVENTO	33	Gli eventi formativi/informativi autonomamente organizzati sono documentati (titolo, durata, argomenti, partecipanti,...)				<ol style="list-style-type: none"> 1. Costruzione di MU per la registrazione degli eventi formativi 2. Raccogliere e conservare le MU
12 MESI X OGNI NEOASS	34	I corsi di primo soccorso (BLS) sono aggiornati secondo le scadenze previste				<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare gli operatori che devono svolgere l'aggiornamento 2. Programmare la partecipazione al corso 3. Aggiornare la MU per la registrazione degli eventi formativi

SEZIONE 6: RISCHIO MMC

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI	35	E' presente l'elenco degli ausili per la movimentazione				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere elenco ausilii
12 MESI	36	Sono utilizzati tutti gli ausilii (solleventori e/o teli ad alto scorrimento) per la movimentazione				<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzare il personale all'utilizzo degli ausilii

12 MESI	37	Si rilevano NC relative all'uso dei sollevatori e dei teli ad alto scorrimento				<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare le NC con report periodico 2. realizzare momenti di informazione/ sensibilizzazione 3. Programmare aggiornamento con SSS
12 MESI	38	L'approvvigionamento e la distribuzione dei teli ad alto scorrimento sono appropriati ai consumi				<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificare il fabbisogno 2. Procurare il materiale
12 MESI X OGNI NEOASS	39	Tutti gli operatori sanitari hanno svolto la formazione al rischio da MMPz				<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscere il numero di operatori che non hanno svolto il corso 2. Programmare la partecipazione al corso 3. Aggiornare la MU per la registrazione degli eventi formativi

SEZIONE 7: RISCHIO CHIMICO

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 mesi	40	E' presente l'elenco delle sostanze chimiche in uso				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere elenco sostanze chimiche
12 mesi	41	Sono presenti e di facile consultazione le schede tecniche delle sostanze chimiche in uso				<ol style="list-style-type: none"> 1. procurare le schede tecniche presso la farmacia aziendale 2. renderle facilmente consultabili
12 mesi	42	Sono presenti e di facile consultazione le schede di sicurezza delle sostanze chimiche in uso				<ol style="list-style-type: none"> 1. procurare le schede tecniche presso la farmacia aziendale 2. renderle facilmente consultabili
12 mesi	43	Le sostanze chimiche vengono immagazzinate secondo quanto indicato dalle schede di sicurezza				<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultare le schede di sicurezza 2. immagazzinare secondo le indicazioni
12 mesi	44	Sono presenti in reparto sostanze infiammabili in minima quantità				<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificare i consumi 2. Definire la quantità minima di approvvigionamento
12 mesi	45	Sono state eliminate sostanze chimiche non in uso				<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscere le corrette modalità di smaltimento (farmacia, ufficio igiene, SPP) 2. procedere allo smaltimento come indicato
12 mesi	46	Si rilevano NC relativamente all'utilizzo delle sostanze chimiche (infortuni, incidenti, notifiche..)				<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare le NC con report periodico 2. realizzare momenti di informazione/ sensibilizzazione 3. richiedere eventuale collaborazione con le figure di riferimento alla sicurezza

SEZIONE 8: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI X OGNI NUOVA APPAR.	47	E' presente l'elenco aggiornato delle attrezzature, apparecchiature ed elettromedicali in uso				<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultare il sito del Servizio di Ingegneria Clinica 2. verificare l'aggiornamento delle apparecchiature in carico all'unità operativa
12 MESI X OGNI NUOVA APPAR.	48	Sono presenti e di facile consultazione i Manuali d'istruzione delle attrezzature e delle apparecchiature				<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al Servizio Ingegneria Clinica la mancanza dei manuali 2. Collocare il manuale nei pressi dell'apparecchiatura
12 MESI	49	E' presente il Programma di manutenzione preventiva per attrezzature/apparecchiature in carico				<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultare il sito del Servizio di Ingegneria 2. Verificare dove presente il piano di manutenzione preventiva
12 MESI	50	La manutenzione preventiva delle apparecchiature è stata effettuata secondo la scadenza programmata				<ol style="list-style-type: none"> 1. verificare che la programmazione sia stata rispettata 2. Segnalare eventuali incongruenze
12 MESI	51	Le bombole di gas medicali sono messe in sicurezza (ancorate al muro o sorrette da carrello apposito)				<ol style="list-style-type: none"> 1. Richiedere al Servizio tecnico - officina l'ancoraggio delle bombole al muro 2. richiedere ai fornitori delle bombole apposito carrello
12 MESI	52	Si tengono in reparto la minima quantità di bombole				<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificare i consumi in un arco di tempo stabilito 2. Definire la quantità minima di approvvigionamento
1 MESI	53	Al semplice esame visivo gli interruttori, le prese elettriche ed i cavi elettrici sono integri e funzionanti				<ol style="list-style-type: none"> 1. Vietare l'utilizzo di quanto non integro e funzionante 2. Richiedere l'intervento dell'ufficio tecnico di sede
1 MESI	54	Al semplice esame visivo le bocchette e le tubazioni dell'impianto di distribuzione gas medicinali sono integre e funzionanti				<ol style="list-style-type: none"> 1. Vietare l'utilizzo di quanto non integro e funzionante 2. Richiedere l'intervento dell'ufficio tecnico di sede

SEZIONE 9: RISCHIO INFORTUNI

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
12 MESI	55	Si conosce la frequenza e la tipologia degli infortuni del reparto				<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultare il Documento di Valutazione del rischio in Intranet - sezione Relazione Infortuni 2. Chiedere eventuali integrazioni al Servizio di Prevenzione e protezione

						3. Mettere a disposizione il documento al personale di reparto
ad ogni infortunio	56	In caso di infortunio viene effettuata l'analisi delle cause				<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizzare la dinamica dell'infortunio 2. condividere con gli operatori l'analisi effettuata 3. Cercare strategie che riducano la gravità ed il ripetersi dell'infortunio

SEZIONE 10: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI

SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
			Si	No	NA	
mensile	57	E' consultabile il Programma della turnistica da parte degli operatori				<ol style="list-style-type: none"> 1. Stampare il documento 2. Mettere a disposizione
12 MESI	58	E' presente la IU relativa al trasporto, somministrazione e smaltimento dei farmaci antiblastici				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere istruzione relativa 2. Distribuirla in forma controllata
12 MESI	59	E' presente il kit da utilizzare in caso di contaminazione da farmaci antiblastici				<ol style="list-style-type: none"> 1. Ordinare il kit presso il Servizio di farmacia aziendale 2. Informare gli operatori relativamente all'utilizzo del kit
12 MESI	60	E' presente la IU relativa all'assistenza ai pazienti dopo diagnosi/terapia radiante o con radioisotopi				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere istruzione relativa 2. Distribuirla in forma controllata
12 MESI	61	Sono aggiornate le procedure e le istruzioni operative aziendali relative al controllo del rischio biologico				<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuperare le procedure in Intranet aziendale
12 MESI	62	Sono consultabili le Linee guida per gli Operatori in seguito ad infortunio da materiale biologico				<ol style="list-style-type: none"> 1. Richiedere le linee guida all'Osservatorio Epidemiologico
12 MESI x ogni nuovo assunto	63	E' presente per tutto il personale in organico sottoposto a sorveglianza sanitaria copia del giudizio di idoneità alla mansione specifica				<ol style="list-style-type: none"> 1. Richiedere al SPS copia dei giudizi di idoneità relativi al personale in organico
12 MESI	64	E' presente il registro aggiornato del personale con prescrizioni				<ol style="list-style-type: none"> 1. Redigere registro del personale con prescrizioni