



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 1 di 30

Prot. n. 10116 del 24/2/12

Verona,

Al Direttore
Servizio per lo Sviluppo della
Professionalità e l'Innovazione
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona

Oggetto: Relazione finale Progetto di FSC: " I Beta tester e la gestione dei controlli di sicurezza sul lavoro" n 1017.

Tipologia di progetto: Progetto di miglioramento VEN-FSC 1017.

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

Periodo di realizzazione

dal 1/1/11 al 30/11/2011

Descrizione dei percorsi svolti

Il percorso si è articolato in 4 fasi:

1. Fase A Dopo un primo incontro in plenaria, durante il quale è stata data dimostrazione di come compilare la check list e come organizzare il flusso dei dati nel data-base dedicato, è seguita una fase di lavoro individuale (denominata "compilazione al tempo 0 "T0") dove ciascun coordinatore nella propria unità operativa ha coinvolto i collaborati iscritti al progetto, spiegando loro le finalità dello stesso e l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione, procedendo poi alla compilazione della check list, nella parte dei punti di verifica.
2. Fase B Una prima analisi di questi dati ha permesso al tutor di pianificare le attività di formazione finalizzate a fornire conoscenze e competenze per la risoluzione dei problemi emersi. Tale programmazione rappresenta uno degli argomenti trattati nel secondo incontro in plenaria
3. Fase C Le attività di formazione programmate in Fase B hanno consentito ai coordinatori di sviluppare conoscenze e competenze tali da intervenire direttamente nella soluzione dei problemi emersi.
4. Fase D I partecipanti hanno provveduto al completamento della compilazione della check list (fase denominata "compilazione al tempo 1 "T1"). Già a questo punto essere sono state apportate modifiche nei contenuti e nella struttura della check list, alla luce dell'esperienza emersa. La fase si è conclusa con il follow-up dei partecipanti per evidenziare la validità e la funzionalità dello strumento sperimentato e la possibilità a divenire strumento gestionale aziendale, redigendone la versione definitiva.



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 2 di 30

Attività realizzate

Fase A

Azione a1: incontro in aula dei coordinatori aderenti al progetto; ai presenti sono illustrate le finalità del corso e le varie fasi, la check-list (di seguito CL) in formato cartaceo per il controllo delle verifiche degli aspetti di sicurezza, le modalità di compilazione della CL sia cartacea che in intranet. Una volta raccolte le schede di iscrizione si è chiesto l'intervento del Servizio Sistemi Informativi per consentire l'accesso al server dedicato al progetto (circa TOT accessi).

Azione a2: ciascun coordinatore ha riproposto ai propri collaboratori quanto ha appreso nell'incontro definito in a1 ed ha illustrato le modalità di compilazione della CL in T0.

Azione a3: ciascun coordinatore con i propri collaboratori ha compilato la CL in T0 facendo un'analisi dell'esistente. Tale momento si è configurato come un forte momento di crescita ed attenzione nei confronti degli aspetti di sicurezza per il lavoratore, potenziato dal fatto che i soggetti sono stati "obbligati" a prendere atto di quanto effettivamente esistente nel proprio luogo di lavoro. Valore aggiunto a tale momento è dato dal fatto che ciascun coordinatore è stato un modello per i collaboratori.

Fase B

Azione b1: Analizzando i dati inseriti (compilazione in T0) il gruppo di lavoro ha pianificato una serie di incontri di formazione con il Gruppo dei Coordinatori, sviluppati nell'azione c2.

Fase C

Azione c1: quanto emerso dall'analisi in b1 è stato illustrato al Gruppo di Coordinatori con cui è stato condiviso il calendario degli incontri mirati.

Azione c2: svolgimento degli incontri di formazione; argomento e breve sintesi degli stessi sono riportati nella tabella "Incontri di formazione" di pag 4.

Fase D

Azione d1: Gli incontri di formazione svolti nella fase precedente hanno fornito ai coordinatori indicazioni e suggerimenti per mettere in atto le azioni di miglioramento; è interessante (ma pedagogicamente auspicabile!) osservare come diversi coordinatori abbiano elaborato e realizzato azioni di miglioramento ideate dal Gruppo stesso di lavoro e riportate nella CL. Queste azioni di cambiamento hanno effettivamente modificato l'esistente, trasformando i NO in SI.

Azione d2: i coordinatori hanno registrato sulla CL le trasformazioni dei punti di verifica da NO e SI.

Azione d3: questo momento ha rappresentato la conclusione del corso, poiché si sono tirate le somme del percorso di miglioramento. La mozione di questo incontro ha formalizzato:

- la CL come strumento di gestione per il coordinatore;
- la formazione di una CL dedicata all'area laboratoristica;

Tra le azioni d1 e d3 il Tutor e gli Esperti hanno effettuato interventi nei reparti dei Coordinatori, verificando i documenti prodotti e dando indicazioni sulla gestione degli stessi.



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 3 di 30

Criticità riscontrate (rispetto alle previsioni)

Sono state rilevate le criticità ipotizzate durante la progettazione del corso:

- aumentato carico di lavoro per coordinatore e collaboratore (ma pedagogicamente è stato il punto di forza: l'intervento attivo in prima persona del coordinatore ha dato sostanza e concretezza al lavoro; ha fornito un modello di riferimento ai collaboratori; ha portato una crescita esponenziale della consapevolezza sulle tematiche e nei livelli operativi di sicurezza);
- aumento degli interventi del SPP richiesti dai coordinatori nelle sedi di lavoro (ma si configura come una finalità istituzionale del Servizio).

Precisare se l'impatto formativo previsto è stato raggiunto

Gli obiettivi generali sono stati raggiunti, poiché i coordinatori sono stati in grado di:

- utilizzare la check list sperimentale, sia in formato cartaceo che file;
- individuare quali aspetti - tecnici, organizzativi e procedurali relativi alla sicurezza sul lavoro - controllare e monitorare;
- progettare e costruire documenti funzionali alla rilevazione ed all'aggiornamento dei dati correlati agli aspetti di sicurezza sul lavoro;
- programmare il governo - presidio e gestione e controllo - degli aspetti della sicurezza.

Inoltre si è rafforzato l'obiettivo strategico di costruire dove manca, rafforzare e consolidare dove già presente, la rete della sicurezza, cioè l'insieme dei contatti e delle collaborazioni tra le diverse figure professionali presenti in Azienda e coinvolte con modalità ed intensità diverse nell'organizzare la sicurezza sul lavoro.

Ruoli coinvolti ed il tempo di impegno effettivo

Per alcune ruoli le ore riportate sono diverse rispetto a quelle indicate in fase di pre-accreditamento. Nello specifico:

il Garante della ricaduta formativa ha svolto 10 ore rispetto alle 13 previste; in fase B azione B1 2 ore invece che 5;

I Responsabile/i scientifici della ricerca/ricerca-azione: 10 ore rispetto alle 13 previste; in fase B azione B1 2 ore invece che 5;

I Responsabili Assistenza Dipartimentale (RAD): 0 rispetto alle 49 previste; in Fase A azione A1, in fase C azione C1 e C2, in fase D azione D1 e D3;

Tutor: 70 rispetto alle 49 previste; ; in fase D azione D1 21 ore invece che 4;

Esperto: 10 rispetto alle 6 previste; in fase C azione C2 10 ore invece che 6;

Gruppo A (Coordinatori): 67 rispetto alle 63 previste; in fase A azione A3 9 ore invece che 8, in fase D azione D1 18 invece che 15;

Gruppo B (Collaboratori): 38 come quelle previste;

Criteri di verifica del raggiungimento degli obiettivi del progetto

1. Confronto della CL tra T0 (registrazione dell'esistente) e T1 (registrazione di quanto prodotto dopo interventi mirati) (v. tabella a pag. tot);
2. numero di strumenti messi a punto dai coordinatori, funzionali al governo degli aspetti di sicurezza (v. elenco pag. TOT);
3. numero di richieste di interfaccia giunte al SPP ed ad altri servizi (v. dettaglio pag. TOT).

Eventuali riunioni (anche future) dedicate all'analisi ed alla condivisione dei risultati raggiunti



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 4 di 30

- (1) *Effettuata*: la riunione prevista nel programma (cfr. *azione d3* riportata in Attività realizzate) dedicata alla validazione della CL;
- (2) *futura*: un incontro allargato ad altri coordinatori per promuovere e diffondere l'utilizzo della CL ed i risultati del corso.



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 5 di 30

Conclusioni

Il corso ha dato il risultato desiderato: cambiamenti concreti nei comportamenti e strumenti per il governo da parte del preposto degli aspetti di sicurezza. Inoltre come valore aggiunto si è sperimentata l'esistenza di:

- organizzazione aziendale sensibile agli aspetti di sicurezza sul lavoro;
- coordinatori formati circa gli aspetti di sicurezza sul lavoro;
- conferma dell'impatto formativo che hanno esperienze dove aula e prassi procedono "contaminandosi" reciprocamente e dove il formatore entra nell'organizzazione;
- costruzione della rete della sicurezza.

La CL esce come strumento di gestione nella revisione 1, che presenta miglioramenti emersi durante la sperimentazione (v. Allegato CL revisione 1). Si auspica calorosamente l'intervento del Servizio Sistemi Informativi finalizzato al governo on-line delle CL. Questo input darebbe un salto di qualità forte e considerevole.

Si considera la definizione di una CL per l'area laboratoristica.

Sviluppi "imprevisti"

- Richiesta da parte del dipartimento per la prevenzione della Regione Veneto di implementare la CL con la CL per gli Audit dei Sistemi di gestione della Sicurezza sul Lavoro;
- indagine da parte dell'INAIL per eventuale validazione dello strumento CL;
- somministrazione ai Coordinatori e Collaboratori del questionario di valutazione della percezione di efficacia del percorso di formazione sul campo (i risultati sono disponibili);
- richiesta di sperimentare una formazione sul campo presso il Dipartimento Chirurgico-oncologico secondo gli obblighi del D. Lgs 81/08 (inserito nel PAF 2012);
- proposta della stesura di una CL per l'area laboratoristica, da realizzare in collaborazione con le MDA ed il RAD dell'area specifica.

INCONTRI DI FORMAZIONE REALIZZATI NELLA FASE B AZIONE C2

Data	Ora	Argomento	Note
14/3/2011	14.30-16.00	Il Documento di valutazione del rischio: struttura e contenuti.	E' stato illustrato quanto esistente nel documento di valutazione del rischio, funzionale all' individuazione e alla correlazione dei rischi rispetto al piano delle attività del reparto.
21/3/2011	14.30-16.00	Le Emergenze	E' stato illustrato quanto esistente nel documento di valutazione del rischio (delibere istitutive del piano di emergenze e della squadra emergenze) e sul sito del SPP (manuale delle emergenze). Sono stati rivisitati insieme i punti della chek list sezione 3.
28/3/2011	14.30-16.00	I DPI ed il Rischio chimico	Sono stati approfonditi alcuni aspetti concernenti i DPI, quali ad esempio classificazione, uso e criteri di scelta. E' stato poi illustrato ai partecipanti il Prontuario dei DPI pubblicato in Intranet, spiegandone funzione e utilità. Numerosi sono stati gli interventi dei coordinatori presenti soprattutto in merito a: <ul style="list-style-type: none"> • difficoltà di far indossare alcuni DPI ai collaboratori; • mancanza di una chiara procedura per ordinare i DPI;



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

MU103150 49

Relazione finale FSC

Rev. 2 del 20.10.2010

Pagina 6 di 30

			<ul style="list-style-type: none">• qualità dei DPI per la protezione degli arti inferiori (calzature bianche); ruolo del preposto e richiami scritti ai collaboratori che non indossano i DPI previsti.
18/4/2011	14.30-16.00	il rischio ergonomico	Sono stati presentati gli scenari di rischio, distinguendolo in : <ul style="list-style-type: none">• movimentazione pazienti• movimentazione carichi• traino-spinta• posture incongrue Questa distinzione è stata riportata sul modulo "matrice attività - rischio" utilizzabile per associare a ciascuna attività il fattore di rischio.
10/5/2011	14.30-16.00	Il rischio biologico	La lezione si è sviluppata partendo dalla fondamentale distinzione tra pericolo infettivo e rischio biologico, focalizzando come punto strategico per interrompere la catena della contaminazione sulle vie di trasmissione dei microrganismi.
8/6/2011	14.30-16.00	Feed-back da parte del Gruppo A relativamente alla check-list	Sono emerse le osservazioni sullo strumento in questione, intese sia come forma che come contenuti.
21/6/2011	14.30-16.00	La formazione alla sicurezza	E' stato illustrato come ottemperare gli impegni normativi con risorse interne all'Azienda, utilizzando gli strumenti disponibili.

STRUMENTI MESSI A PUNTO DAI SINGOLI GRUPPI DI LAVORO:

- Portfolio integrato con gli obiettivi di sicurezza;
- Piano di lavoro con rischi correlati;
- IU interno per la gestione dell'emergenza;
- Modulo elenco ausili per la movimentazione;
- Registro per la formazione;
- Matrice attività-rischio;
- Piano inserimento neoassunto;
- IU reperibilità DPI.

SOPRALLUOGHI EFFETTUATI DAL GRUPPO "ESPERTI":

4 per le Emergenze (Ch. Maxillo/Facciale, Geriatria I, Medicina/Dermatologia/Geriatria, Riabilitazione e Lungodegenza);

2 per DPI;

3 per rischio chimico.

INCONTRI SVOLTI DAL TUTOR:

28

INCONTRI DI FORMAZIONE SVOLTI SU RICHIESTA DAL COORDINATORE:

2 per aspetti generali (Chirurgia A e Riabilitazione e Lungodegenza)

1 per emergenza (Ch Maxillo-Facciale/Ch. Pediatrica)

CORSI DI FORMAZIONE ALLA SICUREZZA SVOLTI DAL GRUPPO DI LAVORO:

1 accreditato ECM Microbiologia Virologia

TABELLA DI SINTESI RELATIVA ALLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO ATTUATE DAI PARTECIPANTI AL CORSO

Nella tabella seguente sono riportati in parte le azioni messe in atto da alcuni partecipanti al corso. I dati emergono dal confronto tra i dati inseriti nella Chek.list al tempo T0 con i dati inseriti al tempo T1.

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
2	Le attività che compongono il piano di lavoro sono correlate ai rischi professionali	Realizzazione del documento o integrazione dell'esistente	<p>La costruzione di questo documento è basilare per la realizzazione di una matrice attività-rischio.</p> <p>L'input ha consentito di associare il compito con i rischi professionali e di raffinare la capacità di identificare i fattori di rischio.</p> <p>Tale documento trova anche applicazione nella formazione/informazione dei rischi professionali per il nuovo assunto o neo-inserito.</p> <p>(Si precisa che questo intervento non ha la valenza di attribuire il rischio e valutarlo - compito che per legge spetta al datore di lavoro ed al responsabile del servizio di prevenzione e protezione - ma ha il valore di sensibilizzare al problema, dandone rilevanza ed attenzione.</p>	CHIRURGIA A, DAY SURGERY, RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA, CH. MAXILLO/CH. PEDIATRICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, CHIRURGIA B, GERIATRIA III, ONCOLOGIA DH, BOCS, ENDOSCOPIA UROLOGICA, ONCOLOGIA DEGENZE BR, AN. PATOLOGICA, ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA, GINECOLOGIA OSTETRICIA, MICROBIOLOGIA, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, GERIATRIA I, ONCOLOGIA DEGENZE, LABORATORIO ANALISI BT.
3	E' redatto il documento di valutazione dei rischi del reparto	Individuare sul Documento l'unità di valutazione specifica e decidere come condividere questa informazione con il Gruppo di lavoro (riunioni specifiche, posta elettronica; consegna della copia del documento, informazione relativa alla reperibilità del	<p>L'input ha consentito di prendere dimestichezza con i documenti i posti sul sito della Protezione e Protezione, funzionali alla sicurezza sul lavoro e in parte alla realizzazione di alcuni punti di verifica della Chek-list.</p> <p>Inoltre ha rafforzato la creazione della rete della sicurezza, proponendosi al gruppo di lavoro non solo come riferimento valido per gli aspetti professionali - assistenziali, ma anche per gli aspetti di sicurezza.</p>	AMBULATORIO ODONTOIATRICO, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, GERIATRIA I E III, DAY SERVICE, ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA, CHIRURGIA A, CHIRURGIA B, MICROBIOLOGIA, BOCS, ENDOUROLOGIA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, ONCOLOGIA DH, RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, ONCOLOGIA DEGENZE, GINECOLOGIA OSTETRICIA, LABORATORIO ANALISI BT.

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
		documento)		
4	Le IU sono aggiornate tenendo conto anche degli aspetti della sicurezza	Integrazione di quanto esistente; questa azione era necessariamente successiva alla redazione del piano delle attività integrato con i rischi professionali	L'input ha consentito di vedere nella IU anche uno strumento di sicurezza, dove aspetti di sicurezza ed aspetti operativi sono un tutt'uno di sintesi e non divisibili.	AMBULATORIO ODONTOIATRICO, CHIRURGIA A, MICROBIOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA, LABORATORIO ANALISI BT
7	Presenza IU reperibilità e utilizzo DPI	Partendo da quanto esistente nel prontuario dei dispositivi di protezione individuale, redigere un documento specifico ed individuarne la modalità di condivisione più idonea	Rinforzo di quanto già espresso al punto 3.	AMBULATORIO ODONTOIATRICO. RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA, CH. MAXILLO/CH. PEDIATRICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, CHIRURGIA B, ONCOLOGIA DH, GERIATRIA III, ONCOLOGIA DEGENZE BT, AN. PATOLOGICA, BOCS, LABORATORIO ANALISI BT
9	I DPI ad uso individuale sono stati consegnati a tutto il personale	Individuare quanto esistente nel prontuario dei dispositivi di protezione individuale ed consegnare i dispositivi	Rinforzo di quanto già espresso al punto 3.	CHIRURGIA A, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, ONCOLOGIA DH, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, CHIRURGIA B, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, MEDICIAN/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, LABORATORIO ANALISI BT.
10	E' presente per ciascun operatore il modulo di ricevuta relativo alla consegna dei DPI	Raccogliere ed archiviare le ricevute.	L'input ha consentito di conoscere il quadro generale, governando la situazione. E' emerso il problema di come gestire consegne pregresse di cui non c'è ricevuta. Questa situazione si verifica soprattutto quando un coordinatore subentra in una realtà dove i collaboratori hanno già ricevuto i	CHIRURGIA A, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, ENDOSCOPIA UROLOGICA, CHIRURGIA B, GERIATRIA I, GERIATRIA III, LABORATORIO ANALISI BT.

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
			DPI ma non sono rintracciabili le ricevute	
11	E' stata fatta formazione per l'uso corretto dei DPI di terza categoria	Programmare la distribuzione delle istruzioni durante incontri di reparto, accompagnata dall'addestramento	L'input ha permesso il recupero del materiale esistente e la formazione del gruppo. Rinforzo di quanto già espresso al punto 3.	CHIRURGIA A, AMBULATORIO ODONTOIATRICO. ONCOLOGIA DH, , RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, LABORATORIO ANALISI BT.
14	E' presente in reparto copia aggiornata del Piano di Emergenza Aziendale	Recuperare il documento dall'Intranet ed individuare il modo idoneo per informare i collaboratori	Rinforzo di quanto già espresso al punto 3. La consegna di questo documento risponde al soddisfacimento di uno specifico bisogno formativo. Si è rilevato come la consegna del Piano senza l'intervento di formazione (v. successivo punto 16) ha bassa efficacia.	CHIRURGIA A, RIABILITAZIONE PALESTRA, CH. MAXILLO/CH. PEDIARICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, GERIATRIA I, GERIATRIA III, AN. PATOLOGICA, MICORBIOLOGIA, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, LABORATORIO ANALISI BT.
15	Tutti gli operatori hanno ricevuto il Manuale dell'Emergenza	Recuperare il documento dall'Intranet ed individuare il modo idoneo per informare i collaboratori	Rinforzo di quanto già espresso al punto precedente. La modalità di distribuzione è stata stabilita da ciascun coordinatore, la consegna è stata registrata sul registro della formazione	CHIRURGIA A, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, BOCS, DAY SURGERY, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, CH. MAXILLO/CH. PEDIARICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, ONCOLOGIA DEGENZE BR, AN. PATOLOGICA, MICRIBIOLOGIA, CHIRURGIA B, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, GINECOLOGIA OSTETRICIA, LABORATORIO ANALISI BT.
16	E' stata fatta formazione di base secondo quanto prescritto nel Piano di Emergenza	Questa formazione richiede l'intervento del SPP, richiesto esplicitamente dal coordinatore.	Le richieste giunte al SPP sono state 4. La programmazione degli interventi si sviluppa entro il 2012. Dove è avvenuta ha consentito al gruppo di riconoscere tra le proprie attività anche quelle da esercitare in caso di emergenza, prevedendone l'inserimento nel piano delle attività. La consegna di questo documento risponde al soddisfacimento di uno specifico bisogno formativo.	CH. MAXILLO/CH. PEDIARICA,
17	Sono esposte alle pareti le planimetrie con vie di fuga	Richiedere la collocazione delle planimetrie corrette	L'input ha consentito al coordinatore di individuare l'ufficio di competenza.	BOCS, AN. PATOLOGICA, ENDOUROLOGIA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA
20	Vi sono attrezzature o	Rendere compatibile	L'input ha consentito una simulazione semplice	RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
	materiali depositati lungo i percorsi di esodo tali da ostacolare la via di fuga	l'eventuale presenza di materiale nelle vie di fuga con eventuale esodo	da parte del gruppo, aumentando la sensibilità al problema.	
24	Lo spazio di accesso al quadro elettrico è libero	Consentire l'accesso al quadro elettrico	L'input ha dato rilevanza oggettiva ad un aspetto fino ad ora non considerato.	RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA
25	La chiave del quadro elettrico è accessibile al solo personale tecnico elettricista	Collocare la chiave in luogo ad accesso controllato	Rinforzo di quanto espresso sopra	ENDOSCOPIA UROLOGICA, AN. PATOLOGICA, BOCS
26	Il personale che utilizza il VDT è stato classificato in ragione dei tempi di utilizzo del computer	Segnalare al SPP il tempo di utilizzo del computer da personale di reparto, secondo le fasce di utilizzo ed il profilo professionale	L'input ha permesso di considerare come questo fattore di rischio incida relativamente sul personale sanitario.	AMBULATORIO ODONTOIATRICO, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, CH MAXILLO/CH. PEDIATRICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, CHIRURGIA B, GERIATRIA I, GERIATRIA III, ONCOLOGIA DEGENZE BR, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, MICROBIOLOGIA, LABORATORIO ANALISI BT.
28	E' disponibile o accessibile a tutti gli operatori il documento di valutazione del rischio dell'uo	Individuare la modalità opportuna per consultare il documento	Rinforzo di quanto già espresso al punto 3	AMBULATORIO ODONTOIATRICO, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, GERIATRIA I E III, DAY SERVICE, ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA, CHIRURGIA A, CHIRURGIA B, MICROBIOLOGIA, BOCS, ENDOUROLOGIA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, ONCOLOGIA DH, RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, ONCOLOGIA DEGENZE, GINECOLOGIA OSTETRICA, LABORATORIO ANALISI BT.
29	Tutti gli operatori hanno ricevuto il Manuale della sicurezza	Recuperare il documento dall'Intranet ed individuare il modo idoneo per informare i collaboratori	Rinforzo di quanto già espresso al punto 3. La consegna di questo documento risponde al soddisfacimento di uno specifico bisogno formativo. La modalità di distribuzione è stata stabilita da ciascun coordinatore, la consegna è stata registrata sul registro della formazione	CHIRURGIA A, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, BOCS, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA, CHIRURGIA B, GINECOLOGIA OSTETRICA, LABORATORIO ANALISI BT.
31	Il piano di inserimento	Integrare gli aspetti	L'input consente di associare, prima	CHIRURGIA A, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
	del neoassunto tiene conto degli aspetti della sicurezza	di sicurezza	concettualmente poi nella prassi esercizio del lavoro - esposizione al rischio, misure di prevenzione e protezione. Questo strumento acquista forte valenza formativa.	PEDIATRICA, CHIRURGIA B, GERIATRIA I, AN. PATOLOGICA, ANATOMIA PATOLOGICA, LABORATORIO ANALISI BT.
32	E' stata effettuata/aggiornata la rilevazione dei bisogni formativi specifici relativi alla sicurezza e tutela della salute	Formazione di ciascun operatore rispetto precisi contenuti specifici, definiti anche in base agli obblighi di legge	Questa fase richiede la compilazione di un registro della formazione in modo da avere per ciascun operatore il quadro di ciò che è stato fatto e di ciò che è da fare. Questa sintesi consente di individuare quale momento formativo programmare e pianificare. E' stato reso disponibile ai coordinatori un modello di registro	CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, CHIRURGIA B
33	Gli eventi formativi/informativi autonomamente organizzati sono documentati (titolo, durata, argomenti, partecipanti,...)	Esiste una documentazione oggettiva dell'evento formativo.	Questo punto si presenta soprattutto come una modalità di approccio da applicare in futuro; gli strumenti per formalizzare e documentare tali dati sono rintracciabili nei documenti della Qualità	RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, CHIRURGIA B
36	Sono utilizzati tutti gli ausilii (sollevatori e/o teli ad alto scorrimento) per la movimentazione	Osservare il comportamento dei collaboratori	L'input consente di comprendere se il mancato utilizzo è correlabile alla mancata partecipazione ai corsi, oppure a ostacoli o difficoltà all'applicazione di questa misura preventiva o se l'eventuale partecipazione ai corsi ha inciso concretamente sui comportamenti	PALESTRA RIABILITAZIONE, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, ONCOLOGIA DEGENZE BR, AN. PATOLOGICA,
39	Tutti gli operatori sanitari hanno svolto la formazione al rischio da MMPz	Analizzare la formazione di ciascun operatore	L'input ha permesso di programmare la partecipazione ai corsi per il gruppo di lavoro. L'analisi della situazione di partenza è facilitata dalla consultazione del registro della formazione	AMBULATORIO ODONTOIATRICO, BOCS, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, ONCOLOGIA DEGENZE BR
42	Sono presenti e di facile consultazione le schede di sicurezza delle sostanze chimiche in uso	Raccogliere le schede e renderle consultabili	L'input ha consentito di recuperare le schede, consultando lo strumento TERAP dell'AOUJ, e prendere dimestichezza con le modalità per richiederne altre ad altri soggetti (Magazzino, SPP). Le singole schede sono state organizzate in	BOCS, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, CHIRURGIA A, CHIRURGIA B

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
			apposito raccoglitore (cartaceo o file) e presentate al gruppo di lavoro	
43	Le sostanze chimiche vengono immagazzinate secondo quanto indicato dalle schede di sicurezza	Verificare le condizioni per lo stoccaggio e magazzino riportate sulle schede di sicurezza	L'input ha permesso di prendere confidenza con le schede di sicurezza, consultandole e sperimentarne l'utilità	BOCS, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA,
44	Sono presenti in reparto sostanze infiammabili in minima quantità	Eliminare sostanze inutili	L'input ha consentito di censire le sostanze in reparto, individuale come infiammabili, stimarne il consumo e procedere alla eventuale eliminazione/riduzione	BOCS, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA,
45	Sono state eliminate sostanze chimiche non in uso	Azione conseguente e coordinata alle precedenti		RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, AN. PATOLOGICA
51	Le bombole di gas medicinali sono messe in sicurezza	Verificare le condizioni per lo stoccaggio e messa in sicurezza	L'input ha consentito di individuare una situazione di pericolo ed eliminarla attraverso l'intervento del Gestore dei gas medicinali.	CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA PEDIATRICA, CHIRURGIA A, CHIRURGIA B, BOCS, GERIATRIA III, ENDOUROLOGIA,
55	Si conosce la frequenza e la tipologia degli infortuni del reparto	Conoscere quali infortuni sono avvenuti al personale	E' già memoria del reparto la situazione degli infortuni, ma manca un documento di riferimento che dia oggettività. L'input ha consentito al SPP di migliorare l'applicazione del DVR relativa agli infortuni; nella versione DVR ottobre 2011 ciascun luogo di lavoro ha la sintesi degli infortuni registrati	ONCOLOGIA DH, ONCOLOGIA DEGENZE BR
56	In caso di infortunio viene effettuata l'analisi delle cause		L'input ha introdotto un nuovo approccio metodologico	GERIATRA I, GERIATRIA III
58	E' presente la IU relativa al trasporto, somministrazione e smaltimento dei farmaci antiblastici	Può essere acquisita sia una IU redatta da altro reparto, sia aziendale.	L'input ha consentito l'acquisizione e condivisione di una procedura, dando oggettività ad una prassi	MEDICINA/DERMATOLOGIA/GERIATRIA,
62	Sono consultabili le Linee guida per gli Operatori in seguito ad		L'input ha consentito la distribuzione controllata delle Linee Guida. Tale distribuzione è stata gestita secondo la modalità ritenuta	CHIRURGIA A, AMBULATORIO ODONTOIATRICO, RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA, ENDOSCOPIA UROLOGICA, CHIRURGIA MAXILLO/CHIRURGIA

NUMERO	PUNTO DI VERIFICA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RILEVANZA FORMATIVA DELL'AZIONE DI MIGLIORAMENTO	REPARTI DOVE AVVENUTA INTEGRAZIONE
	infortunio da materiale biologico		<p>idonea dal coordinatore ed ha integrato il registro della formazione.</p> <p>La consegna di questo documento risponde al soddisfacimento di uno specifico bisogno formativo.</p> <p>Il documento redatto dall'Osservatorio epidemiologico dell'AOUI è da tempo patrimonio aziendale, tuttavia risulta poco diffuso e conosciuto. A seguito di questo lavoro è stato inserito tra i documenti della prevenzione e protezione scaricabili da internet</p>	PEDIATRICA, GERIATRAI I, ONCOLOGIA DH, GERIATRIA III, MICROBIOLOGIA, ONCOLOGIA DEG, LABORATORIO ANALISI BT.

Data

Firma Il Responsabile Scientifico

Firma il Garante

Cinzia Biondani



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

ALLEGATO 1

Corso di formazione sul campo

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

Verona 01/1/2012

©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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



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

CHECK LIST Controlli di Sicurezza

Data compilazione

Verificatore

MDA

	SCADENZA	PUNTO	PUNTO DI VERIFICA	RISPOSTA			AZIONE DI MIGLIORAMENTO
				SI	NO	NA	
SEZIONE 1: GENERALE	12 MESI	1	E' presente il Piano delle Attività articolato per ciascuna figura professionale				1. Redigere Piano delle Attività per ciascuna figura professionale
SEZIONE 1: GENERALE	12 MESI	2	Le attività che compongono il Piano sono correlate ai rischi professionali				1. Costruire la matrice attività/rischi
SEZIONE 1: GENERALE	12 MESI	3	E' consultabile 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
SEZIONE 1: GENERALE	12 MESI AD 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 2: DPI	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
SEZIONE 2: DPI	12 MESI	6	I DPI sono a disposizione degli operatori				1. Rendere accessibili a tutti gli operatori i DPI
SEZIONE 2: DPI	12 MESI	7	E' presente una IU relativa alla reperibilità e utilizzo DPI				1. Redigere istruzione relativa
SEZIONE 2: DPI	12 MESI X OGNI NUOVO ASSUNTO	8	E' stata distribuita in forma controllata la IU che descrive la reperibilità e l'utilizzo dei DPI /DPC				1. Completare la distribuzione in forma controllata
SEZIONE 2: DPI	12 MESI X OGNI NUOVO ASSUNTO	9	E' presente per ciascun operatore il modulo di ricevuta 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 2: DPI	X OGNI NUOVO ASSUNTO X OGNI DPI DI III CATEGORIA	10	E' registrata la formazione per i DPI di III categoria per ciascun dipendente			<ol style="list-style-type: none">1. Identificare i DPI di terza cat. Presenti in reparto2. Acquisire il materiale informativo (v. le istruzioni del prodotto o contatto con SPP)3. Distribuire in forma controllata lo stesso materiale informativo4. Registrare l'avvenuta formazione
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI	11	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
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI X OGNI NEOASSUNTO	12	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 Manuale2. consegnare la copia agli operatori1. Far firmare il modulo di ricevuta da ciascun operatore (modulo presente in ultima pagina del Manuale)3. Archiviare i moduli di



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

							ricevuta 4. Aggiornare il registro
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI X OGNI NEOASSUNTO	13	E' stata fatta formazione di base secondo quanto prescritto nel Piano di Emergenza				1. Pianificare l'iscrizione ai corsi organizzati dal SPP
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI X OGNI NEOASSUNTO	14	Il Piano delle attività è integrato con quanto previsto dal Piano di Emergenza?				1. Inserire nel Piano delle attività i compiti assegnati alle figure indicate nel Piano di Emergenza
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI	15	Sono esposte alle pareti le planimetrie con vie di fuga				1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede eventuali NC
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI	16	Le planimetrie con le vie di fuga sono aggiornate				Comunicare al Servizio Tecnico di sede eventuali NC



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	17	Le uscite di sicurezza sono libere				1. Provvedere allo sgombero 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che le uscite di sicurezza restino libere.
SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	18	Vi sono attrezzature o materiali depositati lungo i percorsi di esodo tali da ostacolare la via di fuga				1. Provvedere allo sgombero 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che le uscite di sicurezza restino libere.
SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	19	La verifica periodica degli estintori e delle manichette è stata eseguita				1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede quanto rilevato
SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	20	Gli estintori sono collocati nella posizione prevista				1. Collocare gli estintori nella posizione prevista 2. Sensibilizzare il personale circa la necessità che gli estintori siano nei punti stabiliti.
SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	21	Il quadro elettrico è chiuso a chiave				1. Comunicare al Servizio Tecnico di sede quanto rilevato



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 3: EMERGENZA	1 MESE	22	Lo spazio di accesso al quadro elettrico è libero			<ol style="list-style-type: none">1. Provvedere allo sgombero2. Comunicare e sensibilizzare il personale circa la necessità che le vie di fuga e le uscite di sicurezza restino libere.
SEZIONE 3: EMERGENZA	12 MESI	23	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 rilevato2. Tenere in custodia la chiave fino alla consegna
SEZIONE 4: FORMAZIONE	12 MESI X OGNI NEOASSUNTO	24	E' disponibile o accessibile 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 Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	25	Ciascun operatore ha ricevuto il manuale della sicurezza			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	26	Ciascun operatore ha ricevuto il manuale delle emergenze			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	27	Ciascun operatore ha ricevuto i contatti del SPP			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	28	Ciascun operatore ha ricevuto le Linee guida per gli Operatori in seguito ad infortunio da materiale biologico			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	29	Ciascun operatore ha ricevuto i contatti del RLS			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	30	Ciascun operatore ha ricevuto il nome del Medico Competente			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	31	Ciascun operatore ha ricevuto il piano delle attività correlato ai rischi professionali			<ol style="list-style-type: none">1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento2. Distribuire in modo controllato copia del documento3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	32	Ciascun operatore ha ricevuto l'elenco delle sostanze chimiche presenti in reparto			<ol style="list-style-type: none">1. Distribuire in modo controllato copia del documento2. Registrare sul registro della



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



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

							formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI OPERATORE	33	Ciascun operatore ha ottenuto l'attestato FAD				1. Rintracciare sul sito del SPP – sezione Documenti interni copia del Documento 2. Distribuire in modo controllato copia del documento 3. Registrare sul registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	UNA VOLTA PER TUTTE	34	Esiste un piano di inserimento aggiornato per il personale neo assunto				1. Redigere il documento
SEZIONE 4: FORMAZIONE	UNA VOLTA PER TUTTE	35	Il piano di inserimento del neoassunto tiene conto degli aspetti della sicurezza				1. Integrare con gli aspetti di prevenzione e protezione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	12 MESI	36	E' aggiornato il registro della formazione alla sicurezza				1. Aggiornare il registro



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 4: FORMAZIONE	X OGNI EVENTO	37	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 formativi2. Raccogliere e conservare le MU3. Aggiornare il registro della formazione
SEZIONE 4: FORMAZIONE	12 MESI X OGNI NEOASS	38	I corsi di primo soccorso (BLSD) sono aggiornati secondo le scadenze previste				<ol style="list-style-type: none">1. Individuare gli operatori che devono svolgere l'aggiornamento2. Programmare la partecipazione al corso3. Aggiornare la MU per la registrazione degli eventi formativi
SEZIONE 5: RISCHIO MMC	12 MESI	39	E' presente l'elenco degli ausili per la movimentazione				<ol style="list-style-type: none">1. Redigere elenco ausilii
SEZIONE 5: RISCHIO MMC	13 MESI	40	Sono utilizzati tutti gli ausilii (sollevatori e/o teli ad alto scorrimento) per la movimentazione				<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilizzare il personale all'utilizzo degli ausilii
SEZIONE 5: RISCHIO MMC	14 MESI	41	L'approvvigionamento e la distribuzione dei teli ad alto scorrimento sono appropriati ai consumi				<ol style="list-style-type: none">1. Verificare il fabbisogno2. Procurare il materiale



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 5: RISCHIO MMC	12 MESI X OGNI NEOASS	42	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 corso2. Programmare la partecipazione al corso3. Aggiornare la MU per la registrazione degli eventi formativi
SEZIONE 6: RISCHIO CHIMICO	12 mesi	43	E' presente l'elenco delle sostanze chimiche in uso			<ol style="list-style-type: none">1. Consultare sul DVR l'elenco delle sostanze chimiche2. Richiederne l'eventuale aggiornamento al SPP
SEZIONE 6: RISCHIO CHIMICO	12 mesi	44	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 di sicurezza presso la farmacia aziendale2. informare gli operatori dell'esistenza e della collocazione del raccoglitore delle schede di sicurezza
SEZIONE 6: RISCHIO CHIMICO	12 mesi	45	Le sostanze chimiche vengono immagazzinate secondo quanto indicato dalle schede di sicurezza			<ol style="list-style-type: none">1. Consultare le schede di sicurezza2. immagazzinare secondo le indicazioni
SEZIONE 6: RISCHIO CHIMICO	12 mesi	46	Sono presenti in reparto sostanze infiammabili in minima quantità			<ol style="list-style-type: none">1. Verificare i consumi2. Definire la quantità minima di approvvigionamento



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 6: RISCHIO CHIMICO	12 mesi	47	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
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	48	E' presente per le apparecchiature non censite dal Servizio di Ingegneria Clinica la comunicazione alla dirigenza medica di sede dell'esistenza delle stesse				<ol style="list-style-type: none">1. identificare le apparecchiature2. avvisare il Direttore della comunicazione da effettuare alla dirigenza medica di sede
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	49	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 Clinica2. verificare l'aggiornamento delle apparecchiature in carico all'unità operativa
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	50	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 manuali2. Collocare il manuale nei pressi dell'apparecchiatura



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	51	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 Ingegneria2. Verificare dove presente il piano di manutenzione preventiva
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	52	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 rispettata2. Segnalare eventuali incongruenze
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	53	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 muro2. richiedere ai fornitori delle bombole apposito carrello
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	54	Si tengono in reparto la minima quantità di bombole				<ol style="list-style-type: none">1. Verificare i consumi in un arco di tempo stabilito2. Definire la quantità minima di approvvigionamento
SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	55	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 funzionante2. Richiedere l'intervento dell'ufficio tecnico di sede



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 7: ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE	12 mesi	56	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 funzionante2. Richiedere l'intervento dell'ufficio tecnico di sede
SEZIONE 8: RISCHIO INFORTUNI	12 mesi	57	Si conosce la frequenza e la tipologia degli infortuni del reparto				<ol style="list-style-type: none">1. Consultare la tabella relativa agli infortuni, presente nell'Unità di Valutazione del reparto nel Documento di Valutazione del rischio in Intranet -2. Chiedere eventuali integrazioni al Servizio di Prevenzione e protezione3. Mettere a disposizione il documento al personale di reparto
SEZIONE 8: RISCHIO INFORTUNI	ad ogni infortunio	58	In caso di infortunio viene effettuata l'analisi delle cause				<ol style="list-style-type: none">1. Analizzare la dinamica dell'infortunio2. condividere con gli operatori l'analisi effettuata3. Cercare strategie che riducano la gravità ed il ripetersi dell'infortunio



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	ad ogni infortunio	59	E' consultabile il Programma della turnistica da parte degli operatori				1. Stampare il documento 2. Mettere a disposizione
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	UNA VOLTA PER TUTTE	60	E' presente la IU relativa al trasporto, somministrazione e smaltimento dei farmaci antiblastici				1. Reperire istruzione relativa 2. Distribuirli in forma controllata
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	12 MESI	61	E' presente il kit da utilizzare in caso di contaminazione da farmaci antiblastici				1. Ordinare il kit presso il Servizio di farmacia aziendale 2. Informare gli operatori relativamente all'utilizzo del kit
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	UNA VOLTA PER TUTTE	62	E' presente la IU relativa all'assistenza ai pazienti dopo diagnosi/terapia radiante o con radioisotopi				1. Reperire l'istruzione relativa 2. Distribuirli in forma controllata



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



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

SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	12 MESI	63	Sono aggiornate le procedure e le istruzioni operative aziendali relative al controllo del rischio biologico				1. Recuperare le procedure in Intranet aziendale
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	12 MESI	64	Sono conservati e consultabili i giudizi di idoneità del personale con prescrizioni				Predisporre un archivio dei giudizi di idoneità con prescrizioni
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	12 MESI	65	Il personale che utilizza il VDT è stato classificato in ragione dei tempi di utilizzo del computer				1. Inviare la nota al SPP
SEZIONE 9: RISCHI PROFESSIONALI PARTICOLARI	12 MESI X OGNI SCALA	66	Le scale portatili doppie sono stabili dotate di piedini antisdrucchio e ganci di trattenuta				1. Provvedere ad eventuale sostituzione