

Titolo del progetto di ricerca

Check list per la gestione dei controlli di sicurezza sul lavoro - per i Preposti

Finalità del progetto: Costruire, testare e definire uno strumento gestionale destinato ai Preposti per presidiare la sicurezza nei luoghi di lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

Obiettivi generali: Utilizzando la check list i Preposti saranno in grado di:

- individuare quali aspetti tecnici, organizzativi e procedurali relativi alla sicurezza sul lavoro controllare e monitorare
- progettare e costruire documenti funzionali alla rilevazione ed aggiornamento dei dati correlati agli aspetti di sicurezza sul lavoro
- programmare il controllo, il presidio ed la gestione degli aspetti della sicurezza.

Descrizione del progetto di ricerca:

Partendo dalla necessità di definire uno strumento gestionale per supportare i Preposti:

- ✚ nell'individuare e presidiare gli aspetti della sicurezza sul lavoro di loro pertinenza
- ✚ nel costruire un quadro sistemico delle informazioni raccolte

è stata costruita una check list costituita da 64 punti di verifica, suddivisi in 10 sezioni. Oltre alla funzione di rilevazione dei dati, la check riporta le azioni di miglioramento che possono essere agite direttamente dal coordinatore in modo autonomo, in un territorio di sua giurisdizione e controllo, nel suo spazio di azione ed intervento. Ad ogni punto di verifica corrispondono uno o più interventi di miglioramento e/o soluzione di problemi.

Allegato: Check list Controlli di sicurezza

Title of research project:

Check list for the management of safety controls at work - for Supervisors of the University Hospital Integrated - Verona

Project objectives:

To build, test and define a management tool intended for the Supervisors to oversee safety in the workplace of the University Hospital Integrated Verona.

General objectives:

Using the checklist, the Supervisors will be able to:

- identify the technical, organizational and procedural rules governing the safety control and monitor
- design and construction documents to the functional detection and updating of data related to safety issues at work
- program monitoring, overseeing and managing the safety aspects.

Description of the research project:

Starting from the need to define a management tool to support the Supervisors:

- identifying and overseeing aspects of safety at work of their relevance
- in building a systemic framework of the information collected

was built a checklist consists of 64 checkpoints, divided into 10 sections. In addition to the data collection, the check shows the improvement actions that can be acted out directly by the coordinator on their own, in a territory under its jurisdiction and control in its area of action and intervention. At each check point are one or more upgrading and / or solving problems.

Annex: [CHECK LIST Controlli di Sicurezza](#)



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

MODULO DI PRESENTAZIONE
per la valutazione e il pre-accreditamento di
PROGETTI DI RICERCA

Revisione 2

1. GENERALITÀ:

1.1 Titolo del progetto di ricerca

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

1.2 Codice organizzatore assegnato dal sistema ECM Veneto VEN-ORG233

1.3 L'ente organizzatore del progetto di ricerca

 da compilare solo se l'ente organizzatore è diverso dall'organizzatore registrato nel sistema ECM Veneto

Denominazione o ragione sociale.....
cod. fisc. o PI.....
Sede legale e ufficialevia CAP.....Provincia.....
tel.....Fax.....mail.....

1.4 L'ente organizzatore ha una struttura dedicata alla formazione anche con funzioni di supervisione della FSC ?

- No
 Si

1.5 L'ente organizzatore coordina il progetto in una sede diversa dalla sede dell'organizzatore al punto 1.3

- No
 Si

Se si, compilare:

Sede del Centro di coordinamento della ricerca
viaCAP.....prov.....
tel.....Fax.....mail.....

1.6 Il progetto di ricerca è organizzato in collaborazione con altri soggetti formativi

- No
 Si

Se si, specificare quali

1.7 E' stato ottenuto per il progetto il parere positivo del Comitato Etico Aziendale/provinciale?
.....Specificare quale

- No
 Si

1.8 Tipologia della ricerca

- ricerca sperimentale:

- ricerca tesa a confermare o a rigettare una ben definita ipotesi di lavoro esplicitata preliminarmente al progetto di ricerca.
- ricerca epidemiologica:**
- ricerca basata sull'osservazione statistica delle caratteristiche di fenomeni o comportamenti al fine di trarre opportune soluzioni a specifici problemi di tipo cognitivo od operativo
- X ricerca – azione:**
- ricerca applicativa attuata confrontando su campioni di soggetti atti o comportamenti diversi, oggetto della ricerca
- Altro (specificare) _____

1.8 Riferimenti del garante

- Garante** delle ricadute formative è colui che si fa carico di garantire metodi e contenuti per valorizzare e rendere evidenti le ricadute formative del progetto di ricerca

Nome Cinziacognome Biondani.....

indirizzo per le comunicazioni Servizio di Prevenzione e Protezione via Strada Le Grazie 8 cap 37134 prov VR
tel 045 812 41 75 Fax 045 8027 626 mail cinzia.biondani@ospedaleuniverona.it

Qualifica Dirigente Psicologo

Allega file curriculum

- È importante specificare le competenze del docente relative al progetto in oggetto, eventuali lavori o pubblicazioni inerenti e il periodo in cui sono stati fatti i lavori.

1.10 Arco temporale nel quale si svolgerà il progetto

- Da 10/01/2011 a 10/10/2011 ← (cliccare sul calendario)
si accettano date successive a 60 giorni; si deve poter accettare anche l'indicazione solo di mese e anno
→ per i progetti di ricerca si ipotizza una durata minima di 6 mesi (180 giorni);
→ per calcolare il limite minimo di 6 mesi è necessario indicare anche il giorno di inizio

1.11 Professioni sanitarie e/o aree e/o discipline coinvolte

- vedi elenco allegato

1.12 Tabella di sintesi dell'impegno temporale richiesto per ogni singolo ruolo coinvolto nel progetto di ricerca:

Ruolo	Ore di impegno per soggetto coinvolto	N. soggetti per ruolo
Garante della ricaduta formativa		1
Responsabile/i scientifici della ricerca/ricerca-azione		4
Responsabili Assistenza Dipartimentale (RAD)		5
Tutor		1
Esperto		12
Partecipanti alla ricerca		
Gruppo A (Coordinatori)		20
Gruppo B (Collaboratori)		40

- Indicare il **numero dei soggetti coinvolti** per ognuno dei ruoli definiti (indicare anche soggetti non obbligati ai fini ECM).

1.13 Numero totale dei soggetti coinvolti 83

2. DESCRIZIONE DELLE FASI OPERATIVE E DELLE RICADUTE FORMATIVE DEL PROGETTO

2.1 Descrizione del progetto di ricerca:

La funzione di Coordinatore all'interno dell'organizzazione aziendale della sicurezza sul lavoro comporta una serie di impegni rilevanti, conosciuti e definiti anche alla luce della ricca giurisprudenza. Questi compiti si declinano nel controllare, vigilare e riferire alle altre parti del sistema aziendale gli aspetti di pertinenza. Il "cosa fare" quindi risulta chiaro e definito, anche agli stessi coordinatori.

Risulta invece meno chiaro e definito, individuare e riconoscere quali aspetti presidiare e vigilare, anche in virtù della loro numerosità.

La formazione aziendale per lo svolgimento del ruolo di preposto (svolta in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona nel 2009) ha messo in evidenza questo bisogno formativo: considerata la complessità dell'azienda, è emersa la necessità di uno strumento gestionale per supportare i coordinatori:

-  nell'individuare e presidiare quali e quanti aspetti della sicurezza sul lavoro
-  nel costruire un quadro sistemico delle informazioni raccolte

Partendo da questo bisogno formativo, si è progettato uno strumento gestionale, organizzato in forma di check list costituita da 64 punti di verifica, suddivisi in 10 sezioni. Oltre alla funzione di rilevazione dei dati, la check riporta le azioni di miglioramento che possono essere agite direttamente dal coordinatore in modo autonomo, in un territorio di sua giurisdizione e controllo, nel suo spazio di azione ed intervento. Ad ogni punto di verifica corrispondono uno o più interventi di miglioramento e/o soluzione di problemi.

La check list nasce come progetto teorico-accademico, ma porta con sé l'opportunità di essere analizzata attraverso un'applicazione sperimentale.

Nel campo dell'informatica, sono definiti Beta Tester coloro i quali testano la funzionalità e la validità di un programma, determinandone l'avvio o alla fase di produzione, o alla riprogettazione o al cestino.

Analogamente si è progettato di sottoporre la check list al test da parte di un gruppo di coordinatori, allo scopo di sperimentarla e stabilirne i possibili destini.

Si realizza quindi un corso di formazione sul campo rivolto ad un gruppo di coordinatori dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, con l'obiettivo di testare la check list, verificandone:

-  i contenuti (intesi sia come punti di verifica che come azioni di miglioramento)
-  i flussi comunicativi (passaggio delle informazioni dal coordinatore agli altri soggetti dell'organizzazione della sicurezza)

Inoltre come valore aggiunto questa sperimentazione rafforza e consolida la funzione di preposto in Azienda e la costruzione dei contatti con le altre figure della sicurezza (Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Servizi interni).

Finalità del progetto: testare, definire e costruire uno strumento gestionale destinato ai preposti per presidiare la sicurezza nei luoghi di lavoro dell'Azienda ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

Obiettivi generali: i partecipanti saranno in grado di

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

Destinatari: La partecipazione al progetto è su base volontaria e raccoglie circa 60 coordinatori dell'AOU, suddivisi in base ai dipartimenti aziendali, distinti in due gruppi:

- gruppo A: coordinatori, titolari della sperimentazione
- gruppo B: collaboratori, di supporto ai coordinatori

Fasi del progetto:

Fase A

Dopo un primo incontro in plenaria, durante il quale sarà data dimostrazione di come compilare la check list e come organizzare il flusso dei dati nel data-base dedicato, seguirà una fase di lavoro individuale (denominata "compilazione in T0") dove ciascun coordinatore, eventualmente supportato dai suoi collaboratori, nella propria unità operativa provvederà alla compilazione della check list, nella parte dei punti di verifica.

Fase B

Una prima analisi di questi dati, permetterà al tutor di pianificare le attività di formazione destinati a fornire conoscenze e competenze per la risoluzione dei problemi emersi. Tale programmazione rappresenta uno degli argomenti da trattare nel secondo incontro in plenaria.

Fase C

Le attività di formazione programmate in Fase B consentiranno ai coordinatori di sviluppare conoscenze e competenze tali da intervenire direttamente nella soluzione dei problemi emersi.

Fase D

I partecipanti provvedono al completamento della compilazione della check list (fase denominata "compilazione in T1"). Già a questo punto potranno essere apportate modifiche nei contenuti e nella struttura della check list, alla luce dell'esperienza emersa.

La fase si conclude 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.

❗ MAX una cartella: si intende indicativamente che ciascuna riga dovrà contenere circa 60 battute o spazi, doppia interlinea, margine di cm 3 per ciascuno dei 4 lati

2.2 Motivazioni della rilevanza formativa del progetto di ricerca :

La rilevanza di questo progetto di ricerca si apprezza nel fatto che si modificano dei comportamenti, attraverso l'utilizzo di uno strumento che prima di questa esperienza non c'era.

Attraverso questa esperienza i coordinatori si esercitano a focalizzare i problemi correlati alla sicurezza nel loro contesto organizzativo, rinforzando il ruolo strategico di Preposto.

Inoltre va incontro all'obbligo di formazione per i preposti, così come recita l'art. 37 comma 7 del d. lgs 81/08 e successive modifiche.

❗ MAX una cartella: si intende indicativamente che ciascuna riga dovrà contenere circa 60 battute o spazi, doppia interlinea, margine di cm 3 per ciascuno dei 4 lati

2.3 Viene fornito materiale scientifico ai partecipanti o ai soggetti che aderiscono alla ricerca:

- Nessuno.
- Pacchetto di auto apprendimento su supporto cartaceo o informatico (avvio della ricerca e materiale di istruzione per la fase di raccolta dati).
- CD ROM o materiale cartaceo:
 - selezione di testi (Report della ricerca) e articoli scientifici di approfondimento sulle tematiche oggetto della ricerca;
 - diapositive delle relazioni.

2.4. Strumenti e/o documenti per rilevare la partecipazione alle attività:

- Foglio firma della struttura di formazione (deve corrispondere al calendario con la formazione residenziale).
- Foglio individuale rilevazione presenze.
- Foglio generale rilevazione presenze per l'intero progetto.
- Individuazione mandati specifici rispetto a ciascuna fase del progetto.
- Calendari incontri per lezioni o lavori in gruppo.
- Calendario riunioni di reparto per l'informazione delle singole fasi del processo.
- Diagramma di Gantt per rappresentare le attività di formazione, tempi e durata, figure coinvolte a seconda della turnistica.

2.5 Strumenti per la verifica delle ricadute formative dei partecipanti:

- Report finale
- Presentazione di un elaborato
- Project work
- Verifica a distanza di tempo delle ricadute dell'attività formativa: incontro per l'analisi dell'impatto delle attività formative sulla pratica professionale
- Altro (specificare) _____



2.6 Scheda di inserimento dati del progetto formativo individuato nell'attività di formazione sul campo che consente l'incrocio di coerenza e l'assegnazione automatica dei crediti.

- ❗ Non è obbligatorio individuare un obiettivo e un metodo di lavoro per ogni azione perché alcune possono anche non avere un impatto formativo.
- ❗ Per ogni ricaduta formativa devono essere indicati gli obiettivi formativi e le ore per ogni metodo selezionato

Progetto di Ricerca: schema di inserimento dati

PROGETTO:		RICADUTE FORMATIVE				
FASE DI LAVORO (1)	AZIONE (2)	RUOLI COINVOLTI (3)	OBIETTIVI FORMATIVI (4)	COMPETENZE (5)	METODI DI LAVORO (6)	TEMPO DEDICATO (7)
FASE A: Esplicitazione dell'ipotesi di lavoro, formulazione del disegno sperimentale, indicazione dei metodi di controllo statistico dei risultati	Azione A1: Presentazione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ del progetto e relative finalità; ▪ della Check list con la condivisione di: <ul style="list-style-type: none"> ○ modalità di accesso al data base ○ contenuti ○ indicazioni per la compilazione 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garante della ricaduta formativa ▪ Responsabile/i scientifici della ricerca ▪ Capi gruppo/coordinatori o referenti ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Tutor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca 	I partecipanti saranno in grado di conoscere il progetto, le finalità. Saranno in grado di compilare con il Tutor lo strumento indicato per la rilevazione	Lezioni finalizzate alla costruzione di una base comune di conoscenze, all'analisi e comparazione di dati	4 ore
	Azione A2: Presentazione dello strumento e relative modalità di compilazione da parte dei partecipanti Gruppo A ai partecipanti gruppo B individuati	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo B 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca 	I Partecipanti gruppo B saranno in grado di conoscere le modalità per un corretto utilizzo dello strumento	Lavoro in piccolo gruppo per l'analisi del protocollo, la discussione e la condivisione di ipotesi di modifiche/integrazione	2 ore



A)	Azione A3: Compilazione dello strumento da parte dei partecipanti gruppo A al tempo T0	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutor ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo B 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca ▪ Fare acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi in vari contesti 	I partecipanti saranno in grado di compilare in autonomia lo strumento alla luce delle indicazioni ricevute	Training per l'acquisizione di abilità finalizzate all'utilizzo di strumenti diagnostici anche ai fini della ricerca	Tutor 10 Gruppo A 8 ore Gruppo B 15 ore
FASE B: Fase della raccolta dati	Azione B1: Lettura da parte del SPP dei dati inseriti e pianificazione delle attività conseguenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutor ▪ Garante della ricaduta formativa ▪ Responsabile/i scientifici della ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi in vari contesti 	I soggetti saranno in grado di individuare gli ambiti di intervento formativo necessari alla prosecuzione della ricerca e pianificarli	Supporto tutoriale finalizzato ad una partecipazione consapevole ed adeguata alla ricerca (possibilità di interazione continua con i coordinatori della ricerca per la analisi e la risoluzione di eventi critici, ecc)	Tutor 15 ore Responsabile Scientifico 5 ore Garante 5 ore



FASE C: Analisi dei risultati e controllo statistico	Azione C1: Incontro in aula per la presentazione dei risultati e l'individuazione, alla luce dei dati, delle criticità e condivisione delle attività di formazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capi gruppo/coordinatori o referenti ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Tutor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca 	I partecipanti saranno in grado di individuare le criticità e di conoscere le iniziative formative pianificate	Lezioni finalizzate alla costruzione di una base comune di conoscenze, all'analisi e comparazione di dati	2 ore
	Azione C2: Svolgimento attività formative pianificate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capi gruppo/coordinatori o referenti ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Tutor ▪ Esperti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca ▪ Fare acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi in vari contesti 	I partecipanti saranno in grado di colmare le lacune evidenziate sulla base della check list compilata. Saranno in grado, inoltre, di produrre i documenti necessari per la corretta gestione della sicurezza	Lezioni finalizzate alla costruzione di una base comune di conoscenze, all'analisi e comparazione di dati (50%) Lavoro in piccolo gruppo per l'analisi del protocollo, la discussione e la condivisione di ipotesi di modifiche/integrazione (50%)	Capi gruppo/coordinatori o referenti, Partecipanti alla ricerca gruppo A ore 24 Tutor 10 ore Esperti 2 ore



FASE D: Validazione o rifiuto (motivati) dell'ipotesi di lavoro	Azione D1 Produzione dei documenti mancanti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capi gruppo/coordinatori o referenti ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo B ▪ Tutor ▪ Esperti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi in vari contesti 	I partecipanti saranno in grado di produrre gli adeguati documenti necessari per la prosecuzione delle attività previste dal progetto	Lavoro in piccolo gruppo per l'analisi del protocollo, la discussione e la condivisione di ipotesi di modifiche/integrazione	Capi gruppo/coordinatori o referenti 15 Partecipanti gruppi A e B 15 ore Tutor 4 Esperto 4
	D2 Completamento della check list al tempo T1 alla luce della formazione effettuata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo B 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fare acquisire competenze per l'analisi e la risoluzione dei problemi in vari contesti 	I partecipanti saranno in grado di compilare correttamente lo strumento alla luce delle indicazioni ricevute	Training per l'acquisizione di abilità finalizzate all'utilizzo di strumenti diagnostici anche ai fini della ricerca	Gruppo A 4 ore Gruppo B 6 ore
	D3 Follow up con i partecipanti per evidenziare la validità e la funzionalità dello strumento sperimentato e eventuali modifiche da apportare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garante della ricaduta formativa ▪ Responsabile/i scientifici della ricerca ▪ Capi gruppo/coordinatori o referenti ▪ Partecipanti alla ricerca gruppo A ▪ Tutor 	Fare acquisire gli elementi cognitivi indispensabili per una efficace partecipazione alla ricerca	I partecipanti saranno in grado di dare un giudizio critico dello strumento e condividerne gli sviluppi	Lavoro in grande gruppo per l'analisi e discussione dei risultati della ricerca e del loro impatto in termini di miglioramento delle pratiche assistenziali	4 ore



① INFORMAZIONI UTILI PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE DELLO SCHEMA:

1. Elencare le **fasi** della ricerca: devono essere previste minimo 2 fasi A e B perché il progetto possa essere accreditato.
2. Descrivere dettagliatamente le **azioni** dei soggetti impegnati nei diversi ruoli.
3. Indicare i **ruoli coinvolti** nell'azione.
4. Indicare per ogni azione se esiste un **obiettivo formativo**.
5. Indicare **quali competenze** vengono raggiunte con quell'obiettivo formativo: è un campo descrittivo in cui potranno emergere obiettivi professionali specifici, caratteristiche competenze, descrizione di particolari abilità o conoscenze che l'obiettivo formativo intende raggiungere.
6. Indicare **quali metodi di lavoro** vengono utilizzati per raggiungere l'obiettivo indicato.
7. Indicare **quanto tempo** quel determinato ruolo dedica al metodo di lavoro selezionato.

NOTE:

- A seguito della valutazione da parte della Commissione ECM i progetti verranno pre-accreditati con l'assegnazione del punteggio ad ogni ruolo coinvolto nel progetto. Il progetto si considera pre-accreditato con comunicazione scritta e via mail (fase 1 cartacea del periodo sperimentale).
- Il rilascio dell'attestato di assegnazione dei crediti è successiva alla presentazione della relazione finale, comprensiva dei dati dei partecipanti, dal garante, e dell'invio dei dati di partecipazione attiva.
- Nella relazione dovranno emergere:
 - I criteri per la verifica delle ricadute formative dichiarate.
 - Presenza attiva del singolo partecipante in tutte le fasi di lavoro del progetto in cui era previsto il suo coinvolgimento (90% della presenza).
 - Gli obiettivi raggiunti e l'impegno effettivamente sostenuto dai diversi ruoli coinvolti.

E' in fase di preparazione un glossario specifico per la Formazione Sul Campo.

Elenco Professioni	
1	Medico Chirurgo
2	Veterinario
3	Odontoiatra
4	Farmacista
5	Biologo
6	Chimico
7	Fisico
8	Psicologo
9	Assistente sanitario
10	Dietista
11	Educatore professionale
12	Fisioterapista
13	Igienista dentale
14	Infermiere
15	Infermiere pediatrico
16	Logopedista
17	Ortottista/Assistente di oftalmologia
18	Ostetrica/o
19	Podologo
20	Tecnico della riabilitazione psichiatrica
21	Tecnico della fisiologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
22	Tecnico audiometrista
23	Tecnico audioprotesista
24	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
25	Tecnico di neurofisiopatologia
26	Tecnico ortopedico
27	Tecnico di laboratorio biomedico
28	Tecnico sanitario di radiologia medica
29	Tecnico della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

30	Terapista occupazionale
31	Ottico
32	Odontotecnico
33	Altre Professioni non impegnate ECM

DISCIPLINE / AREE PROFESSIONALI		
Medico Chirurgo (1)		Veterinario (2)
1.1	Allergologia e immunologia clinica	2.1 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
1.2	Anatomia patologica	2.2 Igiene, produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasporto alimenti di origine animale e derivati
1.3	Anestesia e rianimazione	2.3 Sanità animale
1.4	Angiologia	Odontoiatra (3)
1.5	Audiologia e foniatría	3.1 Chirurgia odontostomatologica
1.6	Biochimica clinica	3.2 Odontoiatria e protesi dentaria
1.7	Cardiochirurgia	3.3 Odontostomatologia
1.8	Cardiologia	3.4 Ortognatodonzia
1.9	Chirurgia generale	Farmacista (4)
1.10	Chirurgia maxillo facciale	4.1 Biochimica clinica
1.11	Chirurgia pediatrica	4.2 Farmacia ospedaliera
1.12	Chirurgia plastica e ricostruttiva	4.3 Farmacia territoriale
1.13	Chirurgia toracica	Biologo (5)
1.14	Chirurgia vascolare	5.1 Anatomia patologica
1.15	Continuità assistenziale (ex Guardia Medica)	5.2 Biochimica clinica
1.16	Dermatologia e venereologia	5.3 Igiene degli alimenti e della nutrizione
1.17	Ematologia	5.4 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
1.18	Endocrinologia	5.5 Laboratorio di genetica medica
1.19	Farmacologia e tossicologia clinica	5.6 Medicina del lavoro
1.20	Fisiatria	5.7 Medicina nucleare
1.21	Gastroenterologia	5.8 Medicina trasfusionale
1.22	Genetica medica	5.9 Microbiologia e virologia
1.23	Geriatría	5.10 Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico – cliniche e microbiologia)
1.24	Ginecologia e ostetricia	Chimico (6)
1.25	Igiene degli alimenti e della nutrizione	6.1 Biochimica clinica
1.26	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	6.2 Chimica analitica
1.27	Malattie dell'apparato respiratorio	6.3 Igiene degli alimenti e della nutrizione
1.28	Malattie infettive	6.4 Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico – cliniche e microbiologia)
1.29	Malattie metaboliche e diabetologia	Fisico (7)
1.30	Medicina aeronautica e spaziale	7.1 Fisica sanitaria
1.31	Medicina del lavoro	Psicologo (8)
1.32	Medicina dello sport	8.1 Psicologia
1.33	Medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza	8.2 Psicoterapia
1.34	Medicina fisica e riabilitazione	Assistente sanitario (9)
1.35	Medicina generale (Medici di Famiglia)	Dietista (10)
1.36	Medicina interna	Educatore professionale (11)
1.37	Medicina legale	Fisioterapista (12)
1.38	Medicina nucleare	Igienista dentale (13)
1.39	Medicina termale	Infermiere (14)

DISCIPLINE / AREE PROFESSIONALI		
1.40	Medicina trasfusionale	Infermiere pediatrico (15)
1.41	Microbiologia e virologia	Logopedista (16)
1.42	Nefrologia	Ortottista/Assistente di oftalmologia (17)
1.43	Neonatologia	Ostetrica/o (18)
1.44	Neurochirurgia	Podologo (19)
1.45	Neurofisiopatologia	Tecnico della riabilitazione psichiatrica (20)
1.46	Neurologia	Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (21)
1.47	Neuropsichiatria infantile	Tecnico audiometrista (22)
1.48	Neuroradiologia	Tecnico audioprotesista (23)
1.49	Oftalmologia	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (24)
1.50	Oncologia	Tecnico di neurofisiopatologia (25)
1.51	Ortopedia e traumatologia	Tecnico ortopedico (26)
1.52	Otorinolaringoiatria	Tecnico sanitario laboratorio biomedico (27)
1.53	Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico – cliniche e microbiologia)	Tecnico sanitario di radiologia medica (28)
1.54	Pediatria	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (29)
1.55	Pediatria (Pediatri di libera scelta)	Terapista occupazionale (30)
1.56	Psichiatria	Ottico (31)
1.57	Psicoterapia	Odontotecnico (32)
1.58	Radiodiagnostica	
1.59	Radioterapia	
1.60	Reumatologia	
1.61	Scienze dell'alimentazione e dietetica	
1.62	Urologia	

Integrazione all'azione C2 del progetto "I Beta-tester e la gestione dei controlli di sicurezza sul lavoro".

Il progetto ha previsto per ciascun coordinatore la compilazione della Check list all'inizio del corso, indicando lo stato attuale dei punti di verifica così come rilevati nel proprio reparto. Tale momento è codificato come T0.

Dall'analisi dei dati rilevati in T0 è stato possibile identificare quali interventi di formazione realizzare per fornire ai Coordinatori contenuti o strumenti funzionali al governo degli aspetti di sicurezza.

Al termine degli interventi di formazione i Coordinatori hanno effettuato una seconda rilevazione dei punti di verifica, codificata come T1.

Dal confronto con i dati in T0 e T1 è stato possibile rappresentare il percorso di miglioramento messo in atto da ciascun coordinatore.

Di seguito vengono illustrati in sintesi gli incontri di formazione realizzati durante il progetto, definiti sulla base dei bisogni formativi emersi dall'analisi dei dati al tempo T0. Tali incontri hanno avuto come obiettivo finale quello di fornire metodi di lavoro, strumenti operativi e conoscenze utili a migliorare il governo da parte dei Coordinatori stessi degli aspetti di sicurezza sul lavoro.

Data	Ora	Argomento	Note
14/3/2011	14.30-16.00	Il Documento di valutazione del rischio: struttura e contenuti.	Si è illustrato quanto di esistente nel documento di valutazione del rischio, funzionale all' individuazione e correlazione dei rischi rispetto il piano delle attività del reparto.
21/3/2011	14.30-16.00	Le Emergenze	Si è illustrato quanto di 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). Si sono rivisitati insieme i punti della chek list sezione 3.
28/3/2011	14.30-16.00	I DPI ed il Rischio chimico	Si sono 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 presenti 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;

			<ul style="list-style-type: none"> • procedura per ordinare i DPI (Integra? H7?) • 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	<p>Si sono presentati gli scenari di rischio, distinguendolo in :</p> <ul style="list-style-type: none"> • movimentazione pazienti • movimentazione carichi • traino-spinta • posture incongrue <p>Questa distinzione è stata riportata sul modulo "matrice attività - rischio" utilizzabile per associare a ciascuna attività il fattore di rischio.</p> <p>Si è puntata l'attenzione sul compito del coordinatore inteso come, ma l'individuazione di un fattore di rischio ed un primo livello di attenzione, mettendo a fuoco una variabile fondamentale, che è la frequenza dell'attività svolta.</p>
10/5/2011	14.30-16.00	Il rischio biologico	<p>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.</p>
8/6/2011	14.30-16.00	Feed-back da parte del Gruppo A relativamente alla check-list	<p>Sono emerse le osservazioni sullo strumento in questione, intese sia come forma che come contenuti.</p>
21/6/2011	14.30-16.00	La formazione alla sicurezza	<p>Si è illustrato come ottemperare gli impegni normativi con risorse interne all'azienda, utilizzando risorse e strumenti disponibili.</p>



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 checklist (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 ausili (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'AOU, 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 antitumorali	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

Grazie per la Vostra collaborazione



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 ausili
SEZIONE 5: RISCHIO MMC	13 MESI	40	Sono utilizzati tutti gli ausili (sollevatori e/o teli ad alto scorrimento) per la movimentazione				<ol style="list-style-type: none">1. Sensibilizzare il personale all'utilizzo degli ausili
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				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				1. identificare le apparecchiature 2. 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				1. Consultare il sito del Servizio di Ingegneria Clinica 2. 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				1. Comunicare al Servizio Ingegneria Clinica la mancanza dei manuali 2. 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

Progetto di Formazione sul Campo: “I Beta Tester”

Analisi dei dati delle risposte al questionario di percezione di efficacia dell’iniziativa di FSC

Descrizione del campione

Le tabelle seguenti mostrano i dati socio-demografici dei partecipanti al corso di formazione sul campo “I Beta Tester”, realizzata nel corso dell’anno 2011, che hanno risposto al questionario sulla percezione di efficacia dell’attività svolta.

Tabella 1. Classificazione dei rispondenti in base del genere

Genere	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Femmine	24	88,9	88,9	88,9
Maschi	3	11,1	11,1	100,0
Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 2. Classificazione dei partecipanti in base alla fascia di età

Fascia di età	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
<= 40 anni	6	22,2	22,2	22,2
> 40 anni	21	77,8	77,8	100,0
Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 3. Classificazione dei rispondenti in base alla fascia di istruzione

Istruzione	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Fino al diploma di scuola media superiore	11	40,7	40,7	40,7
Laurea e/o master	16	59,3	59,3	100,0
Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 4. Classificazione dei rispondenti in base all'anzianità di servizio

Anzianità di servizio	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
<= 15 anni	6	22,2	22,2	22,2
>15 anni	21	77,8	77,8	100,0
Totale	27	100,0	100,0	

Nelle tabelle sottostanti, dalla n. 5 alla n. 13, vengono riportate le frequenze, frequenze percentuali e cumulate delle risposte agli item del questionario riconducibili alla scala della motivazione. Per ogni item viene evidenziata in verde la risposta più frequente.

Tabella 5. Frequenze di risposta all'item: "Partecipato perché sollecitato dal Coordinatore"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	6	22,2	24,0	24,0
	in disaccordo	1	3,7	4,0	28,0
	un po' d'accordo	2	7,4	8,0	36,0
	d'accordo	6	22,2	24,0	60,0
	assolutamente d'accordo	10	37,0	40,0	100,0
	Totale	25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 6. Frequenze di risposta all'item: "Partecipato per la necessità di ottenere i crediti ECM"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	7	25,9	29,2	29,2
	in disaccordo	2	7,4	8,3	37,5
	un po' in disaccordo	3	11,1	12,5	50,0
	indifferente	2	7,4	8,3	58,3
	un po' d'accordo	3	11,1	12,5	70,8
	d'accordo	4	14,8	16,7	87,5
	assolutamente d'accordo	3	11,1	12,5	100,0
	Totale	24	88,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	11,1		
Totale		27	100,0		

Tabella 7. Frequenze di risposta all'item: "Partecipato perché tutti i colleghi hanno aderito all'iniziativa"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	14	51,9	63,6	63,6
	in disaccordo	1	3,7	4,5	68,2
	un po' in disaccordo	3	11,1	13,6	81,8
	indifferente	1	3,7	4,5	86,4
	d'accordo	2	7,4	9,1	95,5
	assolutamente d'accordo	1	3,7	4,5	100,0
	Totale	22	81,5	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	5	18,5		
Totale		27	100,0		

Tabella 8. Frequenze di risposta all'item: "Partecipato perché mi dava la possibilità di impegnarmi in una nuova attività"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,8	3,8
	in disaccordo	1	3,7	3,8	7,7
	un po' in disaccordo	2	7,4	7,7	15,4
	un po' d'accordo	9	33,3	34,6	50,0
	d'accordo	7	25,9	26,9	76,9
	assolutamente d'accordo	6	22,2	23,1	100,0
	Totale	26	96,3	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	1	3,7		
Totale		27	100,0		

Tabella 9. Frequenze di risposta all'item: "Ho partecipato perché rappresentava un'occasione per far emergere le mie competenze"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	3	11,1	12,0	12,0
	in disaccordo	1	3,7	4,0	16,0
	un po' in disaccordo	1	3,7	4,0	20,0
	indifferente	4	14,8	16,0	36,0
	un po' d'accordo	6	22,2	24,0	60,0
	d'accordo	7	25,9	28,0	88,0
	assolutamente d'accordo	3	11,1	12,0	100,0
Totale		25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 10. Frequenze di risposta all'item: "Ho partecipato perché dava alla mia Unità Operativa un'occasione di prestigio"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	5	18,5	19,2	19,2
	in disaccordo	3	11,1	11,5	30,8
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,8	34,6
	indifferente	4	14,8	15,4	50,0
	un po' d'accordo	3	11,1	11,5	61,5
	d'accordo	5	18,5	19,2	80,8
	assolutamente d'accordo	5	18,5	19,2	100,0
	Totale	26	96,3	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	1	3,7		
Totale		27	100,0		

Tabella 11. Frequenze di risposta all'item: "Ho partecipato perché mi dava la possibilità di migliorare l'assistenza al paziente"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	5	18,5	20,8	20,8
	indifferente	2	7,4	8,3	29,2
	un po' d'accordo	3	11,1	12,5	41,7
	d'accordo	2	7,4	8,3	50,0
	assolutamente d'accordo	12	44,4	50,0	100,0
	Totale	24	88,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	11,1		
Totale		27	100,0		

Tabella 12. Frequenze di risposta all'item: "Ho partecipato perché usciva dalla solita routine"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	7	25,9	29,2	29,2
	in disaccordo	1	3,7	4,2	33,3
	un po' in disaccordo	2	7,4	8,3	41,7
	indifferente	3	11,1	12,5	54,2
	un po' d'accordo	3	11,1	12,5	66,7
	d'accordo	5	18,5	20,8	87,5
	assolutamente d'accordo	3	11,1	12,5	100,0
		Totale	24	88,9	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	3	11,1		
Totale		27	100,0		

Tabella 13. Frequenze di risposta all'item: "Ho partecipato perché mi forniva l'opportunità di ampliare le mie conoscenze"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' in disaccordo	1	3,7	3,8	3,8
	d'accordo	6	22,2	23,1	26,9
	assolutamente d'accordo	19	70,4	73,1	100,0
	Totale	26	96,3	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	1	3,7		
Totale		27	100,0		

Come si può osservare una buona parte di coloro che hanno risposto al questionario sono stati sollecitati a partecipare, non hanno aderito per ottenere i crediti ECM, né per conformarsi ai colleghi. Le motivazioni alla partecipazione vanno ricercate soprattutto nell'impegno in una nuova attività, nel far emergere le proprie competenze, nell'ampliare le proprie conoscenze e nel fornire l'opportunità di migliorare l'assistenza al paziente.

Nelle tabelle sottostanti, dalla n. 14 alla n. 31, vengono riportate le frequenze, frequenze percentuali e cumulate, delle risposte agli item della scala di atteggiamento nei confronti della attività di formazione sul campo realizzata.

Tabella 14. Frequenze di risposta all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia dato la possibilità di confrontarmi con i colleghi rispetto al mio modo di lavorare"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' in disaccordo	2	7,4	7,4	11,1
	un po' d'accordo	6	22,2	22,2	33,3
	d'accordo	7	25,9	25,9	59,3
	assolutamente d'accordo	11	40,7	40,7	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 15. Frequenza di risposta all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia dato la possibilità di riflettere sul mio modo di lavorare"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' d'accordo	5	18,5	18,5	22,2
	d'accordo	5	18,5	18,5	40,7
	assolutamente d'accordo	16	59,3	59,3	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 16. Frequenza di risposta all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia dato l'opportunità di ricercare nuove soluzioni a problemi di lavoro"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' d'accordo	1	3,7	3,8	3,8
	d'accordo	11	40,7	42,3	46,2
	assolutamente d'accordo	14	51,9	53,8	100,0
	Totale	26	96,3	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	1	3,7		
Totale		27	100,0		

Tabella 17. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia dato l'opportunità di riflettere sulle criticità della pratica professionale"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' d'accordo	2	7,4	7,4	11,1
	d'accordo	5	18,5	18,5	29,6
	assolutamente d'accordo	19	70,4	70,4	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 18. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia dato la possibilità di utilizzare direttamente il mio ambiente di lavoro per apprendere"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' d'accordo	4	14,8	14,8	18,5
	d'accordo	8	29,6	29,6	48,1
	assolutamente d'accordo	14	51,9	51,9	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 19. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di applicare in tempo reale alla pratica professionale le conoscenze apprese"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' d'accordo	10	37,0	40,0	40,0
	d'accordo	5	18,5	20,0	60,0
	assolutamente d'accordo	10	37,0	40,0	100,0
	Totale	25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 20. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza abbia consentito di sviluppare le competenze delle persone coinvolte nel progetto"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' in disaccordo	4	14,8	14,8	18,5
	un po' d'accordo	5	18,5	18,5	37,0
	d'accordo	6	22,2	22,2	59,3
	assolutamente d'accordo	11	40,7	40,7	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 21. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza abbia consentito di valorizzare le competenze delle persone coinvolte nel progetto"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	1	3,7	3,7	7,4
	un po' in disaccordo	3	11,1	11,1	18,5
	indifferente	1	3,7	3,7	22,2
	un po' d'accordo	5	18,5	18,5	40,7
	d'accordo	4	14,8	14,8	55,6
	assolutamente d'accordo	12	44,4	44,4	100,0
Totale	27	100,0	100,0		

Tabella 22. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di utilizzare per l'apprendimento le occasioni quotidiane di lavoro"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	indifferente	1	3,7	3,7	7,4
	un po' d'accordo	3	11,1	11,1	18,5
	d'accordo	12	44,4	44,4	63,0
	assolutamente d'accordo	10	37,0	37,0	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 23. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di migliorare i processi assistenziali"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	4,2	4,2
	in disaccordo	4	14,8	16,7	20,8
	un po' in disaccordo	2	7,4	8,3	29,2
	indifferente	3	11,1	12,5	41,7
	un po' d'accordo	1	3,7	4,2	45,8
	d'accordo	7	25,9	29,2	75,0
	assolutamente d'accordo	6	22,2	25,0	100,0
	Totale	24	88,9	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	3	11,1		
Totale		27	100,0		

Tabella 24. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di migliorare i rapporti con i colleghi"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	3	11,1	11,1	11,1
	un po' in disaccordo	2	7,4	7,4	18,5
	indifferente	4	14,8	14,8	33,3
	un po' d'accordo	9	33,3	33,3	66,7
	d'accordo	2	7,4	7,4	74,1
	assolutamente d'accordo	7	25,9	25,9	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 25. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di migliorare i rapporti con i superiori"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	5	18,5	18,5	18,5
	in disaccordo	1	3,7	3,7	22,2
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	25,9
	indifferente	4	14,8	14,8	40,7
	un po' d'accordo	4	14,8	14,8	55,6
	d'accordo	5	18,5	18,5	74,1
	assolutamente d'accordo	7	25,9	25,9	100,0
		Totale	27	100,0	100,0

Tabella 26. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia consentito di migliorare i rapporti con le altre figure professionali coinvolte nel progetto"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	3	11,1	12,0	12,0
	in disaccordo	1	3,7	4,0	16,0
	un po' d'accordo	5	18,5	20,0	36,0
	d'accordo	6	22,2	24,0	60,0
	assolutamente d'accordo	10	37,0	40,0	100,0
	Totale	25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 27. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia permesso di conoscere meglio le persone con cui lavoro"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	2	7,4	8,0	8,0
	in disaccordo	1	3,7	4,0	12,0
	indifferente	2	7,4	8,0	20,0
	un po' d'accordo	2	7,4	8,0	28,0
	d'accordo	6	22,2	24,0	52,0
	assolutamente d'accordo	12	44,4	48,0	100,0
	Totale	25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 28. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia motivato ad apprendere continuamente durante la vita professionale"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	7,4
	un po' d'accordo	4	14,8	14,8	22,2
	d'accordo	8	29,6	29,6	51,9
	assolutamente d'accordo	13	48,1	48,1	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 29. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza abbia costituito un aggravio di lavoro"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	3	11,1	11,1	11,1
	in disaccordo	1	3,7	3,7	14,8
	un po' in disaccordo	2	7,4	7,4	22,2
	indifferente	1	3,7	3,7	25,9
	un po' d'accordo	8	29,6	29,6	55,6
	d'accordo	5	18,5	18,5	74,1
	assolutamente d'accordo	7	25,9	25,9	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 30. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza mi abbia permesso di esprimere al meglio le mie capacità"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	3	11,1	11,1	11,1
	in disaccordo	1	3,7	3,7	14,8
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	18,5
	indifferente	2	7,4	7,4	25,9
	un po' d'accordo	6	22,2	22,2	48,1
	d'accordo	9	33,3	33,3	81,5
	assolutamente d'accordo	5	18,5	18,5	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 31. Frequenza di risposte all'item: "Ritengo che questa esperienza complessivamente sia un'esperienza da ripetere"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	2	7,4	7,4	11,1
	indifferente	1	3,7	3,7	14,8
	un po' d'accordo	4	14,8	14,8	29,6
	d'accordo	6	22,2	22,2	51,9
	assolutamente d'accordo	13	48,1	48,1	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

L'iniziativa formativa alla quale i soggetti hanno partecipato è stata un'occasione per conoscere nuove persone, per confrontarsi con i colleghi, per riflettere sul proprio modo di lavorare e sulle criticità che si presentano nelle situazioni di lavoro, per le quali ricercare nuove soluzioni. Ha consentito, inoltre, di applicare nel lavoro quotidiano le conoscenze in materia di sicurezza, di migliorare i processi assistenziali, nonché i rapporti interpersonali con colleghi, superiori e altre figure di riferimento sui temi della sicurezza.

In sintesi un'esperienza da ripetere, attraverso la quale hanno avuto modo di esprimere le proprie capacità; un'occasione di apprendimento continuo nell'ambito della propria vita professionale, anche se ha costituito un aggravio di lavoro.

Nelle tabelle sottostanti, dalla n. 32 alla n. 40, vengono riportate le frequenze, frequenze percentuali e cumulate delle risposte agli item del questionario riconducibili alla scala di confronto con le attività di formazione erogate nella maniera tradizionale. Anche per questo gruppo di item viene evidenziata in verde la risposta più frequente.

Tabella 32. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza mi abbia lasciato più libertà nel decidere quando dedicarmi all'apprendimento"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	2	7,4	7,4	11,1
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	14,8
	indifferente	3	11,1	11,1	25,9
	un po' d'accordo	3	11,1	11,1	37,0
	d'accordo	9	33,3	33,3	70,4
	assolutamente d'accordo	8	29,6	29,6	100,0
Totale		27	100,0	100,0	

Tabella 33. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza mi abbia coinvolto maggiormente"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	in disaccordo	1	3,7	4,0	4,0
	un po' in disaccordo	1	3,7	4,0	8,0
	indifferente	6	22,2	24,0	32,0
	un po' d'accordo	3	11,1	12,0	44,0
	d'accordo	5	18,5	20,0	64,0
	assolutamente d'accordo	9	33,3	36,0	100,0
Totale		25	92,6	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	2	7,4		
Totale		27	100,0		

Tabella 34. Frequenza di risposte all'item: "Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza sia stata più faticosa"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	1	3,7	3,7	7,4
	un po' in disaccordo	3	11,1	11,1	18,5
	indifferente	2	7,4	7,4	25,9
	un po' d'accordo	7	25,9	25,9	51,9
	d'accordo	6	22,2	22,2	74,1
	assolutamente d'accordo	7	25,9	25,9	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 35. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza mi abbia permesso di sperimentare maggiormente cose nuove"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	1	3,7	3,7	7,4
	indifferente	2	7,4	7,4	14,8
	un po' d'accordo	8	29,6	29,6	44,4
	d'accordo	6	22,2	22,2	66,7
	assolutamente d'accordo	9	33,3	33,3	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 36. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza abbia avuto delle ricadute immediate nella mia attività lavorativa"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	2	7,4	7,4	7,4
	un po' in disaccordo	3	11,1	11,1	18,5
	indifferente	3	11,1	11,1	29,6
	un po' d'accordo	6	22,2	22,2	51,9
	d'accordo	6	22,2	22,2	74,1
	assolutamente d'accordo	7	25,9	25,9	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 37. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza abbia avuto un calendario più articolato"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	un po' in disaccordo	3	11,1	11,1	11,1
	indifferente	2	7,4	7,4	18,5
	un po' d'accordo	7	25,9	25,9	44,4
	d'accordo	9	33,3	33,3	77,8
	assolutamente d'accordo	6	22,2	22,2	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 38. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza abbia previsto più formalità burocratiche"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	5	18,5	18,5	18,5
	in disaccordo	2	7,4	7,4	25,9
	un po' in disaccordo	2	7,4	7,4	33,3
	indifferente	1	3,7	3,7	37,0
	un po' d'accordo	7	25,9	25,9	63,0
	d'accordo	4	14,8	14,8	77,8
	assolutamente d'accordo	6	22,2	22,2	100,0
	Totale	27	100,0	100,0	

Tabella 39. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza abbia consentito di offrire una migliore assistenza al paziente"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	4	14,8	17,4	17,4
	in disaccordo	1	3,7	4,3	21,7
	indifferente	5	18,5	21,7	43,5
	un po' d'accordo	1	3,7	4,3	47,8
	d'accordo	5	18,5	21,7	69,6
	assolutamente d'accordo	7	25,9	30,4	100,0
	Totale	23	85,2	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	4	14,8		
Totale		27	100,0		

Tabella 40. Frequenza di risposte all'item: " Rispetto alla formazione tradizionale residenziale, ritengo che questa esperienza sia stata più efficace"

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	assolutamente in disaccordo	1	3,7	3,7	3,7
	in disaccordo	2	7,4	7,4	11,1
	un po' in disaccordo	1	3,7	3,7	14,8
	un po' d'accordo	2	7,4	7,4	22,2
	d'accordo	8	29,6	29,6	51,9
	assolutamente d'accordo	13	48,1	48,1	100,0
Totale		27	100,0	100,0	

Rispetto alle attività formative erogate in maniera tradizionale questa iniziativa di formazione sul campo ha lasciato i partecipanti più liberi nel decidere quando dedicarsi all'apprendimento, anche se è stata considerata più faticosa. Ha dato modo di sperimentare cose nuove, ha avuto delle ricadute immediate nell'attività lavorativa ed è stata considerata di gran lunga più efficace.

La tabella successiva, n. 41, riporta, infine, i punteggi minimi e massimi attribuiti a ciascun item, nonché le rispettive medie e deviazioni standard. In giallo sono evidenziate le medie più basse, in verde le più elevate (superiori al valore 6), in rosa quelle elevate ma inferiori al valore 6.

Tabella 41. Medie delle risposte alle domande del questionario

Item	N. risposte	Minimo	Massimo	Media	Deviazione std.
Sollecitato dal Coordinatore	25	1	7	4,96	2,508
Necessità crediti	24	1	7	3,67	2,259
Conformità ai colleghi	22	1	7	2,18	1,918
Impegno in nuova attività	26	1	7	5,31	1,569
Emergere competenze	25	1	7	4,68	1,842
Prestigio	26	1	7	4,23	2,233
Migliorare assistenza	24	1	7	5,17	2,390
Uscire dalla routine	24	1	7	3,88	2,271
Ampliare le conoscenze	26	3	7	6,62	,852
Confronto con colleghi	27	2	7	5,81	1,388
Riflessione modo di lavoro	27	2	7	6,26	1,163
Ricerca nuove soluzioni	26	5	7	6,50	,583
Riflessione sulle criticità	27	3	7	6,52	,935
Utilizzo ambiente di lavoro	27	3	7	6,26	,984
Applicare conoscenze	25	5	7	6,00	,913
Sviluppo competenze	27	1	7	5,59	1,670
Valorizzare competenze	27	1	7	5,52	1,784
Utilizzo occasioni di lavoro	27	3	7	6,07	,997
Migliorare processi assistenziali	24	1	7	4,83	2,014
Migliorare rapporti con colleghi	27	1	7	4,85	1,854
Migliorare rapporti con superiori	27	1	7	4,63	2,204
Migliorare rapporti altre figure	25	1	7	5,44	2,022
Conoscere persone	25	1	7	5,68	1,887
Apprendimento continuo	27	2	7	6,07	1,269
Aggravio di lavoro	27	1	7	4,96	1,951
Esprimere proprie capacità	27	1	7	5,00	1,881
Esperienza da ripetere	27	1	7	5,78	1,717
Libertà di apprendimento	27	1	7	5,37	1,735
Maggiore coinvolgimento	25	2	7	5,48	1,503
Più faticosa	27	1	7	5,19	1,665
Sperimentazione novità	27	1	7	5,56	1,528
Ricadute lavorative	27	1	7	5,11	1,761
Calendario articolato	27	3	7	5,48	1,252
Formalità burocratiche	27	1	7	4,44	2,207
Migliore assistenza	23	1	7	4,78	2,235
Più efficace	27	1	7	5,81	1,755

Come si può osservare dalla tabella sopra evidenziata l'iniziativa di formazione sul campo "I Beta Tester" è stata valutata dai partecipanti come un'opportunità per ampliare le proprie conoscenze (MA=6,62), per riflettere sulle criticità del sistema (MA=6,52), per ricercare nuove soluzioni (MA=6,50), per riflettere sul proprio modo di lavorare utilizzando il proprio ambiente di lavoro (MA=6,26); è una modalità di apprendimento continuo che sfrutta le occasioni di lavoro (MA=6,07).

La partecipazione è avvenuta volontariamente e non per conformarsi ai colleghi (MA=2,18) e, in linea di massima, l'attività è stata considerata efficace (MA=5,81) e ha costituito una esperienza da ripetere (MA=5,78).