

IL PROGETTO SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE DEL VENETO

Dott.ssa Vittoria Cervi

RSPP ULSS 22 - Bussolengo

Referente “Progetto Prevenzione della Salute e Sicurezza
nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto”

SOMMARIO

- 1. Il Progetto Sistema di Gestione della Sicurezza nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto**
- 2. Esempio applicativo: l'Azienda ULSS 22 di Bussolengo**

1

**Il Progetto Sistema di Gestione
della Sicurezza nelle
Strutture Sanitarie Pubbliche
del Veneto**

Sistema di Gestione della Sicurezza Regione Veneto

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

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



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

Gruppo di lavoro

Sistema di Gestione della Sicurezza:



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



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

PROCEDURE GESTIONALI (PG)

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

PROCEDURE TECNICHE (PT)

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

MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

S
T
R
U
T
T
U
R
A

D
E
L

S
G
S

Macroaree

- **Organizzazione del Sistema**
- **Formazione/Informazione**
- **Valutazione dei Rischi**
- **Gestione Infortuni e Non Conformità**
- **Gestione Appalti**
- **Manutenzioni**
- **Gestione DPI**

**Sistema
di
Gestione
della
Sicurezza**

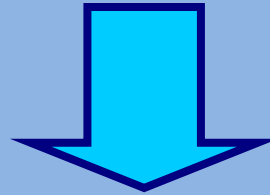
1. Individuazione Referente del Sistema



Richiesta di individuazione
del **Referente del Sistema**
da parte delle singole Aziende Sperimentanti

2. Incontro di presentazione del Modello Regionale di SGS

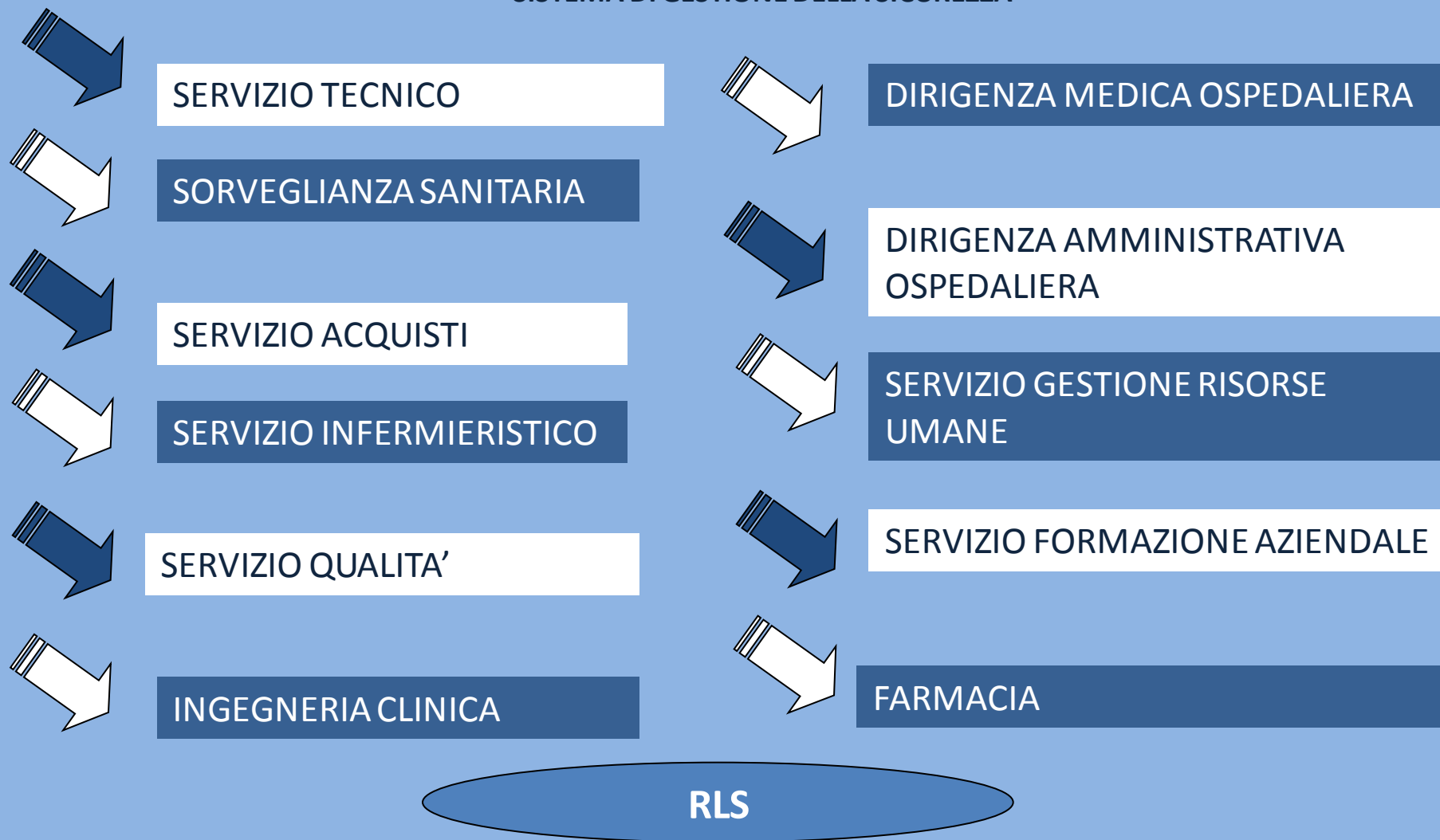
Incontro
presso ciascuna ULSS/Azienda



PRESENTAZIONE del modello, delle procedure
e della **check list iniziale**

2. Incontro di presentazione del Modello Regionale di SGS

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA



3. Definizione del livello di partenza

Compilazione ed analisi della

CHECK LIST INTEGRATA

SGS – L.R. 22/02 da parte delle Aziende/ULSS

**Definizione del LIVELLO DI PARTENZA di ogni
Aziende/ULSS**

ESEMPIO DI CHECK-LIST

PG02 “Flussi comunicativi, formativi e relazionali”

Domande

L'ULSS/Azienda Ospedaliera si è dotata di un Programma annuale per la Formazione (Piano Formativo) comprendente argomenti di salute e sicurezza sul lavoro?

Il Programma di Formazione viene portato all'attenzione di tutti i partecipanti alla Riunione periodica?

Gli interventi formativi sono effettuati al momento dell'assunzione, al cambio mansione, in occasione dei cambiamenti organizzativi (sostanze e preparati pericolosi, attrezzature, tecnologie, macchinari) e comunque periodicamente?

Ogni ULSS/Azienda Ospedaliera ha adottato un “Registro Presenze” per la registrazione della attività formative realizzate?

Vengono coinvolti gli RLS nelle attività relative alla sicurezza (formazione, sopralluoghi a richiesta, ...)?

Sono previsti incontri periodici (diversi dalla riunione ex art. 11) tra RSPP, MC e Direttore Generale relativamente a relazioni di sopralluogo, aggiornamenti della valutazione dei rischi e piano di attuazione degli interventi?

Risposte

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

SI NO

4. Stesura del Piano di Miglioramento

Valutazione condivisa della Check List
sulla base delle **criticità emerse**



**Pianificazione di obiettivi e azioni per ogni
ULSS/Azienda coinvolta e stesura del
PIANO DI MIGLIORAMENTO**

5. Implementazione del Modello Regionale di SGS

Avvio **implementazione** del SGS



Ciascuna Azienda/ULSS è affiancata da un **sottogruppo SGS**



Effettuazione di **audit periodici di monitoraggio** del percorso di implementazione del Sistema

6. Riesame del Sistema



Valutare se:

- il SISTEMA risulti conforme a quanto è stato pianificato
- il SISTEMA venga correttamente applicato, mantenuto attivo e idoneo al conseguimento degli obiettivi prefissati dalla Politica Aziendale.

6. Riesame del Sistema

Il riesame prevede la possibilità di compiere modifiche su:

- politica del Sistema;
- obiettivi e risorse;
- procedure esistenti ed altri elementi del Sistema qualora ne emerga la necessità;
- interventi e azioni correttive programmate nel Documento di Valutazione dei Rischi.

Quali Strutture Sanitarie Pubbliche in Veneto hanno aderito al Progetto?

ULSS 1 Belluno
ULSS 2 Feltre

ULSS 3 Bassano d.G. (solo fase
sperimentale)
ULSS 5 Ovest Vicentino
ULSS 6 Vicenza

ULSS 7 Pieve di Soligo
ULSS 8 Asolo
ULSS 9 Treviso

ULSS 10 Veneto Orientale
ULSS 12 Veneziana
ULSS 13 Mirano
ULSS 14 Chioggia

ULSS 15 Alta Padovana
ULSS 16 Padova
ULSS 17 Este
Azienda Ospedaliera di Padova

ULSS 18 Rovigo

ULSS 20 Verona
ULSS 21 Legnago
ULSS 22 Bussolengo
Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata di
Verona

PRINCIPALI CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	CRITICITA' EMERSA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO
PG01 “Struttura ed Organizzazione del Sistema”	Carenza nella definizione dei ruoli/responsabilità dei soggetti preposti alla Sicurezza.	Definizione della politica aziendale per la sicurezza. Stesura del regolamento aziendale per la sicurezza. Nomina Dirigenti e Preposti ed attivazione di appositi percorsi formativi su ruoli e responsabilità.

PRINCIPALI CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	CRITICITA' EMERSA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO
PG 06 “Sorveglianza Sanitaria e inserimento del personale in mansioni a rischio”	Carenza di adeguati flussi comunicativi.	Definizione di procedure relative alla comunicazione sistematica ai servizi preposti di assunzioni/cambio mansione ecc. Accertamento sistematico del giudizio di idoneità da parte del Dirigente/Preposto.
	Scarsa uniformità dei Protocolli Sanitari.	Protocolli di Sorveglianza Sanitaria creati sulla base del modello regionale proposto dal Coordinamento Medico Competenti

PRINCIPALI CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	CRITICITA' EMERSA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO
<p style="text-align: center;">PG 07</p> <p style="text-align: center;">“Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi”</p>	<p>Carente segnalazione/ analisi di non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi.</p>	<p>Introduzione/diffusione del modulo per la segnalazione di incidenti.</p> <p>Creazione di appositi percorsi formativi di promozione della cultura della segnalazione.</p> <p>Analisi annuale sugli infortuni e incidenti accaduti in Azienda.</p>

PRINCIPALI CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	CRITICITA' EMERSA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO
PT 02 “Gestione DPI”	Scarso collegamento fra valutazione dei rischi e scelta dei Dispositivi di Protezione Individuali.	Predisposizione e diffusione del Prontuario. Inserimento costante dei requisiti relativi alla sicurezza nei capitolati di gara.
	Carenti flussi comunicativi fra le competenze aziendali coinvolte nella gestione dei DPI.	Definizione di procedure che definiscano chiaramente le responsabilità e i flussi comunicativi fra i vari servizi.
	Carenza di evidenze oggettive.	Creazione e introduzione di due moduli: uno relativo alla consegna dei DPI non monouso, l'altro per segnalare il mancato o scorretto utilizzo dei DPI.

PRINCIPALI CRITICITA' E AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

PROCEDURA SGS	CRITICITA' EMERSA	AZIONE DI MIGLIORAMENTO
<p style="text-align: center;">PT 03 “Gestione sostanze chimiche”</p>	<p>Carente conoscenza del panel di sostanze chimiche in utilizzo.</p>	<p>Censimento costante delle sostanze chimiche utilizzate e creazione di un registro degli agenti chimici per ogni Unità Operativa.</p> <p>Diffusione/aggiornamento nelle Unità Operative delle schede di sicurezza.</p>
	<p>Carente flusso comunicativo fra Unità Operative e SPP/MC relativamente alle variazioni delle sostanze chimiche utilizzate.</p>	<p>Miglioramento del flusso comunicativo inerente l'introduzione/eliminazione di sostanze o preparati attraverso apposita procedura.</p> <p>Incontri formativi con preposti al fine di stimolarli alla segnalazione.</p>



**INOLTRE fra le
risultanze :**

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

Formalizzazione dei GRUPPI DI LAVORO

**Inserimento del SGS fra
gli OBIETTIVI DI BUDGET**

Creazione del SITO INTERNET SPP

ALTRI ESEMPI DI BUONE PRASSI

**Attivazione di PERCORSI DI
FORMAZIONE SUL SGS**

**Conduzione sistematica di
INDAGINI POST INFORTUNIO**

**Coinvolgimento della figura del RLS
nei sopralluoghi**

**Integrazione con i
SISTEMI DI QUALITA'**

**Potenziamento dell'
INTRANET AZIENDALE**

PROTOCOLLO DI INTESA INAIL

VALORIZZAZIONE
VISIONE SISTEMICA vs INIZIATIVE SPOT

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

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

CORSO PER AUDITOR SGS

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER
RSPP/ASPP

2

**Esempio applicativo –
l’Azienda ULSS 22 di
Bussolengo**

AZIENDA: ULSS 22 – Bussolengo

Direttore Generale:

❖ Avv.to A. Dall' Ora

Referente SGS:

❖ Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione:

Dott.ssa V. Cervi

Gruppo regionale SGS:

❖ Dott.ssa G. Fazzino, Dott.ssa S. Bizzego, Ing. M. Albanello

AZIENDA: ULSS 22 – Bussolengo

INCONTRI EFFETTUATI

05/12/07	PRESENTAZIONE DEL PROGETTO SPERIMENTALE SGS ALLA DIRIGENZA STRATEGICA E AI SERVIZI COINVOLTI
04/02/08	COMPILAZIONE E ANALISI DELLA CHECK LIST INIZIALE
Da Febbraio '08 ad oggi	INCONTRI FINALIZZATI ALLA SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE E ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA

**ATTIVITA' DI
MONITORAGGIO**

Strutture aziendali coinvolte

Direzione Strategica

Dirigenza Medica

**Referente
Rischio clinico**

**Servizio Gestione
Risorse Umane**

Servizio Tecnico

**Servizio Qualità,
Autorizzazione ed
Accreditamento Istituzionale**

Formazione

Sorveglianza Sanitaria

**Servizio di Prevenzione
e Protezione**

**Servizio Professioni
Sanitarie**

Farmacia

Provveditorato

Ingegneria Clinica

**Dirigenza
Amministrativa**

RLS

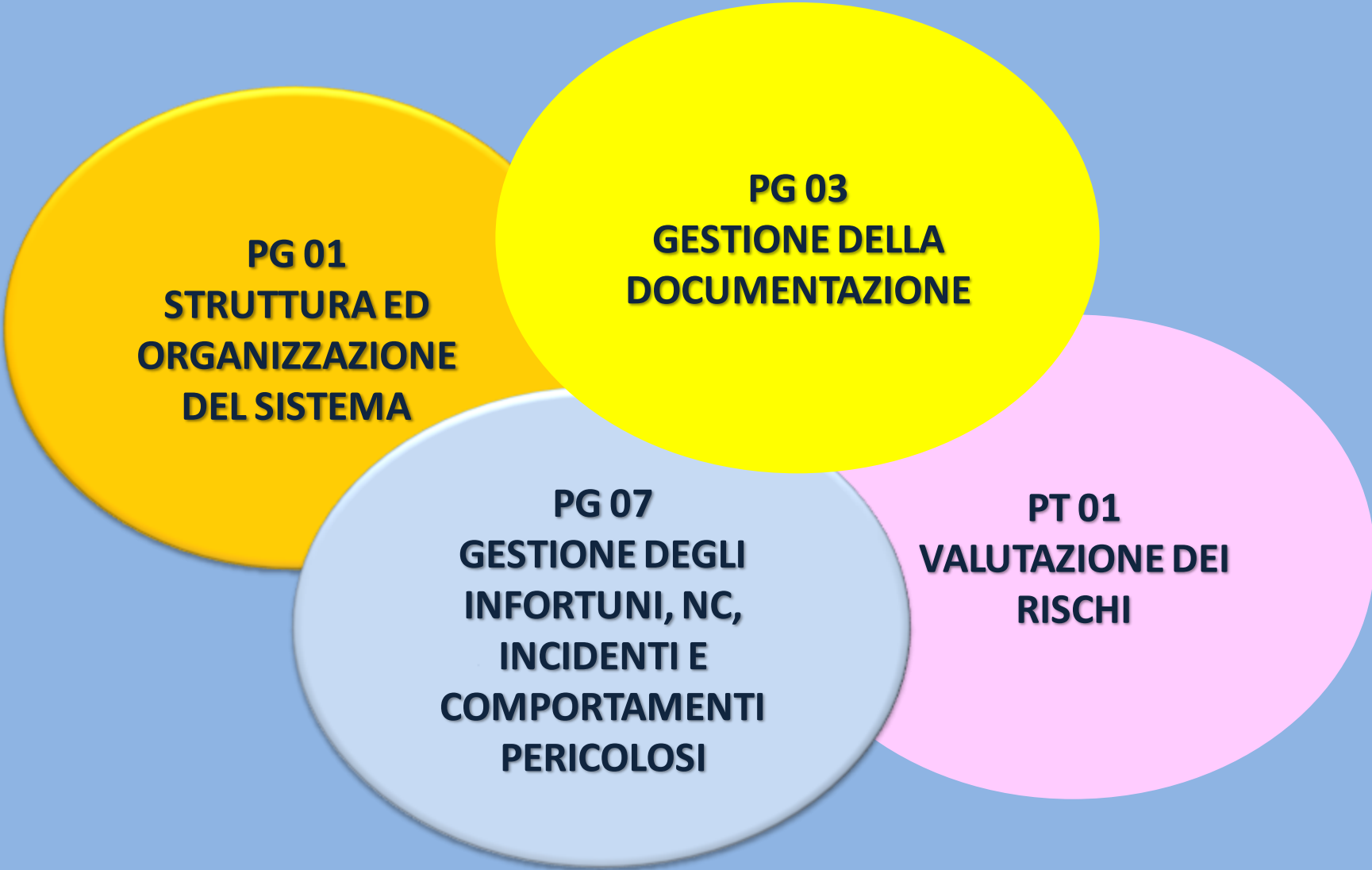
CHECK LIST

Dall'analisi della check list compilata dal gruppo di Lavoro dell'ULSS 22 sono emerse alcune criticità

Alla luce delle criticità evidenziate dalla check list, il Gruppo di Lavoro SGS Aziendale ha predisposto un PIANO di MIGLIORAMENTO con le azioni/gli interventi da attuare e le relative evidenze documentali.



Di seguito viene illustrato lo stato di avanzamento di alcune delle azioni di miglioramento, verificate, in occasione degli audit, dai componenti del Sottogruppo Regionale SGS.



PG 01
STRUTTURA ED
ORGANIZZAZIONE
DEL SISTEMA

PG 03
GESTIONE DELLA
DOCUMENTAZIONE

PG 07
GESTIONE DEGLI
INFORTUNI, NC,
INCIDENTI E
COMPORAMENTI
PERICOLOSI

PT 01
VALUTAZIONE DEI
RISCHI

PG 01 Struttura ed organizzazione del sistema

- Revisione del REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA
- Erogazione di 7 edizioni del CORSO PER DIRIGENTI E PREPOSTI SU RUOLI E RESPONSABILITÀ

PG 01 Struttura ed organizzazione del sistema

REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA



REFERENTE DELLA PREVENZIONE DI MACROSTRUTTURA

COMMISSIONE DI COORDINAMENTO DELLA PREVENZIONE

PG 03 Gestione della documentazione

L'ULSS 22 è dotata di un **SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO (SGI)** che costituisce lo strumento organizzativo per tenere sotto controllo la **QUALITA'** socio-sanitaria, la **SICUREZZA** clinica e dei lavoratori, la tutela dell'**AMBIENTE**.

Al fine di **EVITARE SOVRAPPOSIZIONI/DUPLICAZIONI**, le procedure, presenti nel Sistema Aziendale di Gestione Qualità/Ambiente/Sicurezza, sono state **INTEGRATE** con le procedure gestionali e tecniche del Modello Sistema di Gestione della Sicurezza regionale



PROCEDURE INTEGRATE

1. **Struttura ed Organizzazione del SGI**
2. **Gestione Documenti Sicurezza**
3. **Gestione dei DPI**
4. **Gestione Agenti Chimici**
5. **Valutazione Rischi ed adozione misure**
6. **Gestione emergenze**
7. **Gestione incidenti e comportamenti pericolosi**
8. **Non conformità, azioni correttive preventive di miglioramento**

STESURA DI UNA APPOSITA ISTRUZIONE OPERATIVA

SCOPO:

definire le responsabilità dei servizi competenti in ordine alla realizzazione delle azioni preventive/correttive individuate da SPP, al fine di aggiornare la valutazione dei rischi.

PT 01 Valutazione dei rischi

INVIO DELLA SINTESI AL DATORE DI LAVORO E AGGIORNAMENTO VdR

IL SPP INVIA ALL'U.O. LA COMUNICAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DEL SOPRALLUOGO

SPP EFFETTUA IL SOPRALLUOGO

RSPP INVIA LA BOZZA DI RELAZIONE DI SOPRALLUOGO A:

SERVIZIO TECNICO

PROVVEDITORATO

Piano Adegua-
mento

Piano Manutenz-
ioni

Piano Spese

I SERVIZI SULLA SCORTA DI QUANTO GIÀ INSERITO NEI PIANI ANNUALI DI ADEGUAMENTO/SPESA O QUANTO GIÀ ESEGUITO, MODIFICANO/INTEGRANO LA RELAZIONE E LA RINVIANO A SPP

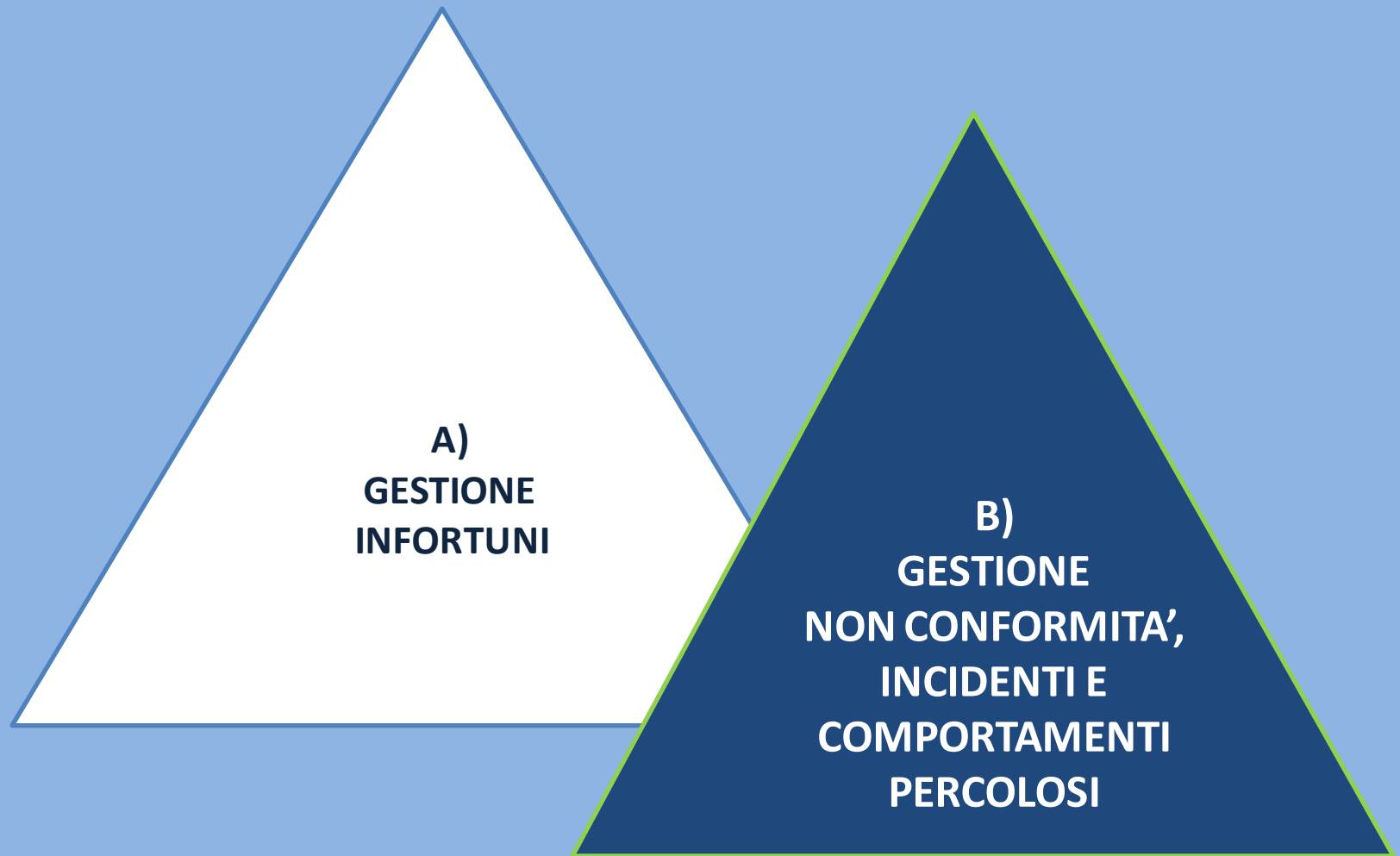
IL SPP PROVVEDE A SOLLECITARE PRESSO I SERVIZI COMPETENTI L'EVASIONE DELLE RICHIESTE ANCORA INSOLUTE

IL DIRIGENTE/PREPOSTO FORNISCE A SPP RISCONTRO DELLE AZIONI CORRETTIVE EVASE E LO AGGIORNA SULLO STATO DI AVANZAMENTO DELLE RIMANENTI RICHIESTE

IL DIRIGENTE/PREPOSTO PROVVEDE PER QUANTO DI COMPETENZA ALLA RISOLUZIONE DEGLI ASPETTI ORGANIZZATIVI ED INVIA LE EVENTUALI ULTERIORI RICHIESTE ALLE DIVERSE COMPETENZE AZIENDALI

SPP REDIGE LA RELAZIONE FINALE E LA INVIA AL DIRIGENTE/PREPOSTO DELL'U.O.

PG 07 Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi



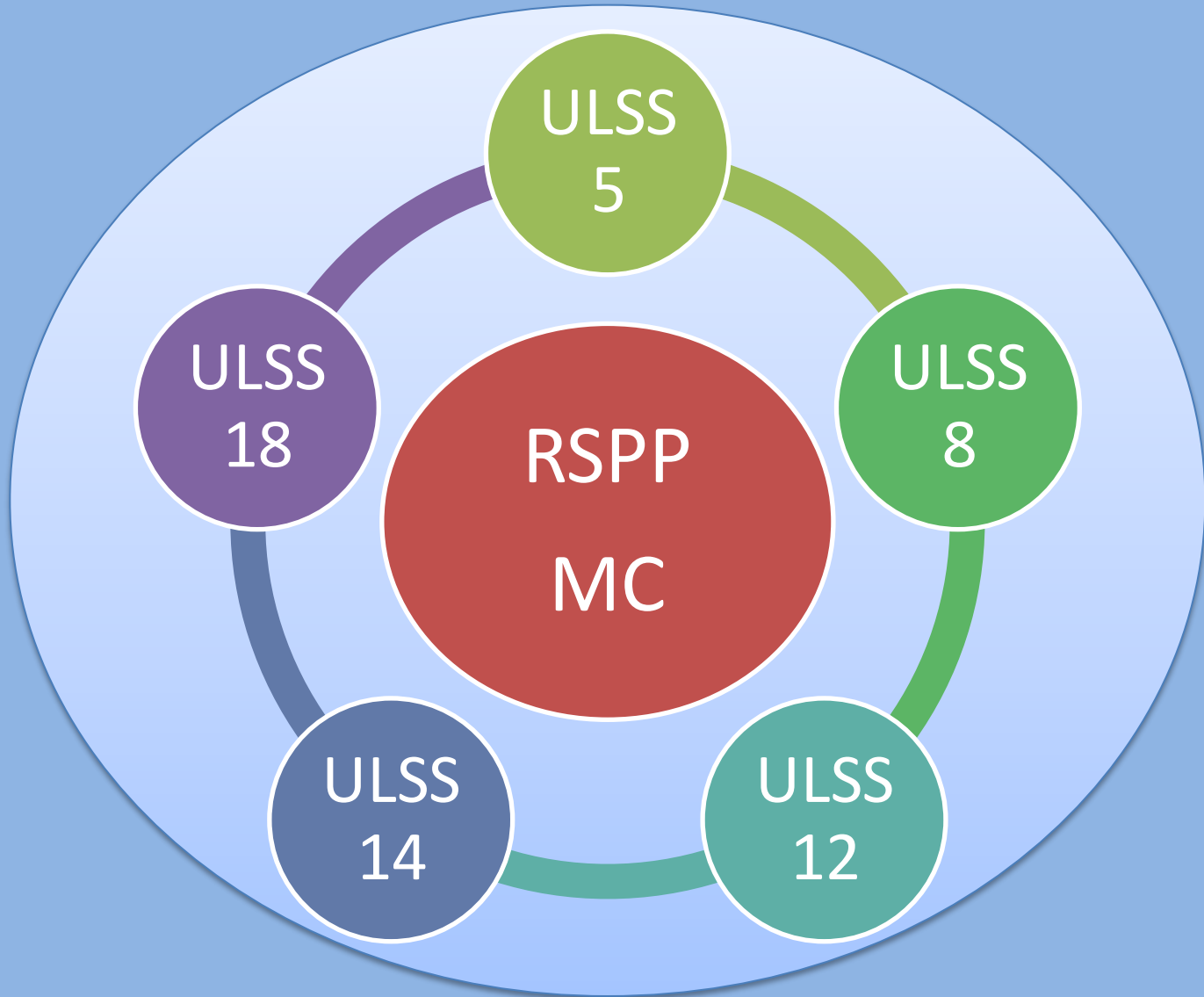


**A)
GESTIONE
INFORTUNI**

“IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO REGIONALE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI LAVORATIVI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE DEL VENETO” - DGR 3139 del 14 Dicembre 2010

1. Creazione di un modello regionale di gestione degli Infortuni volto ad **UNIFORMARE LE PRASSI OPERATIVE** tra le Strutture Sanitarie.
2. **Avvio della sperimentazione** del Modello presso alcune Strutture sanitarie aderenti al Progetto, riesame ed **elaborazione del modello definitivo da inserire all'interno del SGS** (revisione PG 07).

**QUALI
ATTORI?**



ATTIVITA'

Creazione del modello di rilevazione ed analisi degli infortuni

Sperimentazione del modello attraverso:

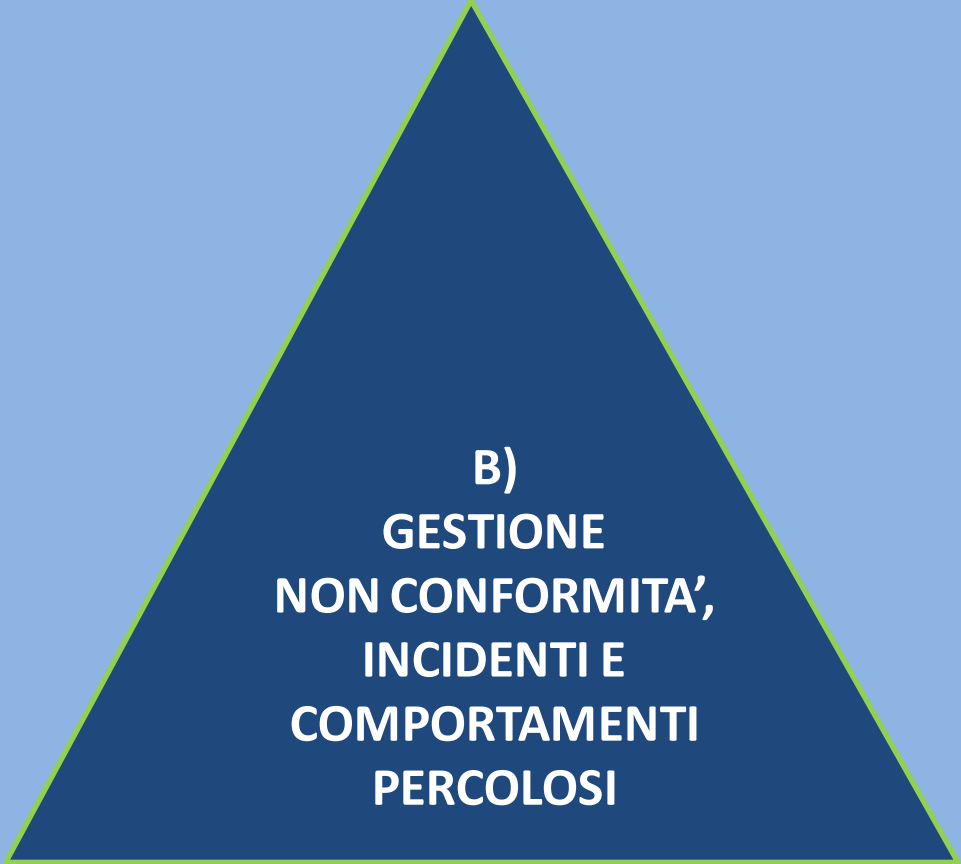
- **Erogazione di un percorso formativo**
- **Introduzione dei moduli**
- **Conduzione indagini post - infortunio**
- **Audit periodici di monitoraggio**

Definizione di apposite misure preventive e correttive finalizzate alla riduzione di incidenti (10%)

Riesame e definizione del modello regionale

Revisione del modello SGS e promozione nelle Strutture sanitarie non coinvolte nella sperimentazione

**Analisi epidemiologica del fenomeno infortunistico
nelle strutture sanitarie pubbliche**



**B)
GESTIONE
NON CONFORMITA',
INCIDENTI E
COMPORTAMENTI
PERICOLOSI**

**“PROGETTO DI INTEGRAZIONE FRA SISTEMI DI GESTIONE NELLE
STRUTTURE SANITARIE DEL VENETO SUL TEMA SALUTE E
SICUREZZA” - DGRV 1369 del 12 Maggio 2009**

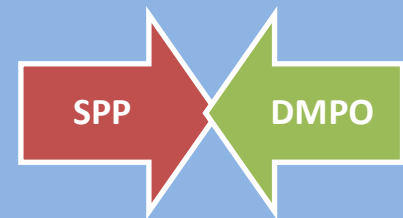
MODELLO DI
SISTEMA
GESTIONE
SICUREZZA

Creazione di un
MODELLO DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA INTEGRATO
che sia in grado di migliorare le
condizioni di salute e sicurezza
degli operatori e dei cittadini
utenti

MODELLO DI
GESTIONE
RISCHIO
CLINICO

CREAZIONE DI UN GRUPPO REGIONALE

- Componenti del SPP e della DMPO ULSS 22 Bussolengo;
- Componenti del SPP e del Dipartimento di Patologia Clinica ULSS 17 Este;
- Componenti dell'Università degli Studi di Verona – Sezione di Igiene, Medicina Preventiva Ambientale ed Occupazionale



AZIENDE SPERIMENTANTI

ULSS 22

Bussolengo

U.O. Pneumologia

U.O. Geriatria

U.O. Cardiologia

U.O. Medicina
(Bussolengo e Villafranca)

Parte del Dipartimento dei
Servizi

ULSS 17

Este

FASE DI
PREDISPOSIZIONE
STRUMENTI

Dipartimento di Patologia
Clinica

LABORATORIO ANALISI, ANATOMIA PATOLOGICA E CENTRO TRASFUSIONALE

LA SPERIMENTAZIONE
si articola in 3 principali step:

**I FASE:
REVISIONE
CARTELLE
CLINICHE**

**II FASE:
EROGAZIONE DI UN
PERCORSO FORMATIVO**

**III FASE:
CREAZIONE E
APPLICAZIONE DI
STRUMENTI DI GESTIONE
INTEGRATA DEL RISCHIO**


III STEP SPERIMENTAZIONE:

SPERIMENTAZIONE DI STRUMENTI DI GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO

Sono state sperimentate nelle UU.OO. coinvolte:



1) una scheda di
**INCIDENT
REPORTING
INTEGRATO** (una per
area medica e una per
area diagnostica)



2) i **SAFETY
WALKAROUND
INTEGRATI**
(giri per la sicurezza)



SCHEDA I.R. - AREA MEDICA

Individua, come primo step, il **SOGGETTO** coinvolto nell'evento avverso o nel near miss

SCHEDA SPERIMENTALE DI INCIDENT REPORTING INTEGRATO

Area Medica

Dopo la compilazione, la scheda va inviata alla Dirigenza Medica che provvederà ad indirizzarla alle strutture competenti per tipologia di evento

L'evento ha coinvolto:

- il paziente il dipendente le attrezzature i D.P.I. i soggetti terzi (familiari, visitatori, etc.)



SCHEDA I.R. - AREA MEDICA

Tipologia dell'evento (classificare l'evento indicando una delle situazioni proposte):

Potenziale

Effettivo

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADUTO

che comprenda "Che cosa è successo", "Come è successo", "Perché è successo", "Chi si è accorto di cosa stava accadendo"

TIPOLOGIA DI EVENTO ("Potenziale", quindi un near-miss, o "Effettivo", cioè realmente accaduto) e
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADUTO (comprendente il "Che cosa", "Come", "Perché" e "Chi si è accorto")

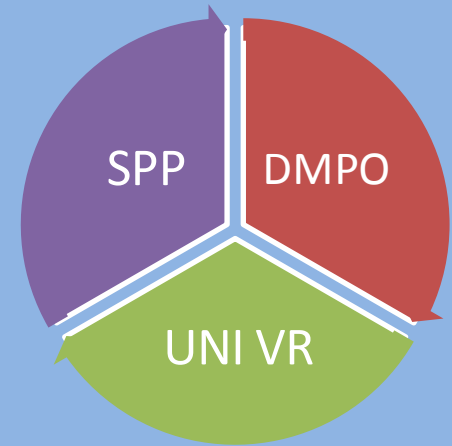
richiesta di specificare se l'operatore indossava i Dispositivi di Protezione Individuale

Al momento dell'evento indossava i **Dispositivi di Protezione Individuale** previsti per l'attività che stava svolgendo come da Prontuario? SI · NO · NON PREVISTI ·



SAFETY
WALK
AROUND

Effettuazione di un giro da parte del gruppo regionale, visionando insieme agli operatori dell'U.O la sede.



Nel corso della visita, sono state condotte interviste finalizzate ad IDENTIFICARE I RISCHI ATTUALI O POTENZIALI CHE POSSONO PORTARE AD EVENTI AVVERSI PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI (valenza integrata).

**SAFETY
WALK
AROUND
INTEGRATI**

Si sono verificate recentemente situazioni che hanno causato danni ai pazienti o infortuni agli operatori?

Nell' U.O. vi sono condizioni ambientali o operative o di contesto o situazioni che potrebbero creare condizioni di rischio? Quali?

Esempi di domande

Quando avviene un incidente o commette un errore, lo segnala sempre? E' preoccupato delle conseguenze?

Quando avviene un incidente/infortunio o commette un errore, vengono definite all'interno dell'U.O. le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell'incidente/infortunio?

VALORI AGGIUNTI

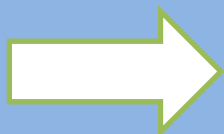
Coinvolgimento attivo di tutti i lavoratori (e non solo dirigenti e preposti) sia attraverso la compilazione dell'I.R. che durante le passeggiate.

Promozione della cultura della segnalazione attraverso l'erogazione del percorso formativo integrato.

Raccolta di informazioni standardizzabili tramite I.R.

Raccolta di informazioni dettagliate tramite le passeggiate della sicurezza.

Collaborazione fra SPP e DMPO che ha permesso di analizzare le criticità e i rischi secondo una nuova visione



**DEFINIZIONE DI MISURE PREVENTIVE E
CORRETTIVE PIÙ EFFICACI.**

PROSPETTIVE FUTURE

Promozione della salute e sicurezza nelle strutture sanitarie

**COORDINAMENTO
RSPP**

**COORDINAMENTO
MC**

**COORDINAMENTO
RLS**

**FORMAZIONE
CONTINUA
IN SANITÀ**

Valutazione Rischio
Analisi e prevenzione del fenomeno infortunistico

Formazione continua
degli R.L.S.

SGS

Valutazione dell'organizzazione aziendale sulla sicurezza
Sviluppo di reti con i soggetti della prevenzione

Formazione continua degli operatori dei servizi

PROSPETTIVE FUTURE

Il programma strategico PMS 49/08 - Ricerca Finalizzata 2008 “Organizzazione e gestione della sicurezza e salute nelle strutture sanitarie”

SOGGETTI	OBIETTIVO	FOCUS
Agenzia Regionale della sanità – Regione Veneto Regione Friuli Venezia Giulia	Consolidamento dell’applicazione dei rispettivi modelli organizzativi di gestione del rischio clinico e confronto fra gli stessi.	RISCHIO CLINICO (modelli organizzativi)
Azienda ULSS 8 - Asolo	Predisposizione di un percorso formativo per RSPP/ASPP	RISCHIO OPERATORE (formazione)
Azienda ULSS 21 - Legnago	Predisposizione di un percorso formativo per dirigenti e preposti	
Azienda ULSS 22 - Bussolengo	Predisposizione di un percorso formativo per RLS	
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	Predisposizione di un percorso formativo per neo assunti	
Università degli Studi di Verona – Sez. Igiene Medicina Preventiva Ambientale ed Occupazionale Azienda ULSS 12 – Veneziana Azienda ULSS 14 – Chioggia	Predisposizione e sperimentazione di strumenti di gestione integrata del rischio clinico e rischio operatore (incident reporting integrato e safety walk around)	RISCHIO INTEGRATO (modelli organizzativi e formazione)
Regione Campania	Elaborazione e sperimentazione di una mappa integrata dei rischi dei lavoratori e dei pazienti nei reparti operatori	
Gruppo di Coordinamento	1. Coordinamento delle azioni dei gruppi di lavoro 2. individuazione delle modalità di integrazione dei sistemi di gestione del rischio clinico con i sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro 3. Predisposizione di un percorso formativo integrato rischio clinico/rischio operatore per RSPP/MC/RFSP 4. Predisposizione del modulo formativo in presenza da erogare come completamento dei percorsi formativi per DIRIGENTI PREPOSTI RLS e neoassunti	



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**