



ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 1/36

Progetto parte di Programma strategico

Ministero della Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica - Allegato B1

Regione Veneto

Form 1 - General information about the project

INSTITUTION PRESENTING THE STRATEGIC PROGRAM: Regione Veneto

TITLE OF THE PROJECT (max 300 caratteri): 5. Integrazione fra Sistemi di Gestione sul tema Salute e Sicurezza e Rischio Clinico nelle strutture del SSN

PROJECT COORDINATOR OF THE STRATEGIC PROGRAM

PROJECT PART OF A STRATEGIC PROGRAM Salute e sicurezza nelle strutture sanitarie

TOTAL BUDGET OF THE PROJECT: € 362.655,00

FUNDING REQUIRED TO THE MINISTRY OF HEALTH: € 150.000,00

INSTITUTIONAL RESOURCES: € 187.655,00

CO-FUNDING FROM OTHER SOURCES: € 25.000,00

(SPECIFY THE CO-FUNDING INSTITUTION, STARTING DATE OF ITS AVAILABILITY AND ITS AMOUNT)

CO-FUNDING INSTITUTION	AVAILABLE FROM	AMOUNT
Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (ISPESL)		€ 25.000,00

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Cervi Vittoria

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

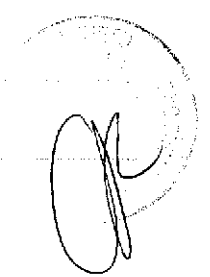
Fax number:

E-mail address:

PROJECT ADMINISTRATIVE COORDINATOR

(TO BE FILLED ONLY BY REGIONI, PROVINCE AUTONOME E AGENZIA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI)

Name and Surname: Frison Giovanna



Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

LIST OF PARTICIPATING UNITS (UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE): Name of the Institutions and of their Legal Representative (if needed an attachment should be added)

- AGENZIA REGIONALE DELLA SANITA# # REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA , BARBINA LIONELLO
- AGENZIA REGIONALE DELLA SANITA# # REGIONE VENETO , COMPOSTELLA FERDINANDO ANTONIO
- AREA GENERALE DI COORDINAMENTO 20 ASSESSORATO SANITÀ REGIONE CAMPANIA , GAMBACORTA ANTONIO
- A.U.L.S.S. 21 - Legnago (VR) # REGIONE VENETO , CARRARO DANIELA
- Azienda Ospedaliera di Verona , Caffi Sandro
- AZIENDA ULSS N° 8 # ASOLO (TV) #REGIONE VENETO , MASON RENATO
- AZIENDA UNITÀ SOCIO SANITARIA LOCALE 22 BUSSOLENGO (VR) - REGIONE VENETO , DALL'ORA ALESSANDRO
- AZIENDA UNITÀ SOCIO SANITARIA LOCALE 14 CHIOGGIA VENETO , PADOAN ANTONIO
- ISPESL # Dipartimento Tecnologie di Sicurezza , Moccaldi Antonio
- Università degli Studi di Verona - Sezione di Igiene Medicina Preventiva Ambientale ed Occupazionale , Mazzucco Alessandro
- Università di Padova - LABORATORIO QUALITÀ & MARKETING E RISORSE UMANE , Bisiacchi Patrizia

FORM 2 – DESCRIPTION OF THE PROJECT (SUMMARY OF THE ACTIVITIES OF ALL THE PARTICIPATING UNITS

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THE SUBJECT (INCLUDE THREE RELEVANT REFERENCES IN PEER REVIEWED JOURNAL) (MAX 20 LINES)

Il progetto si ispira e fa propri i principi e le metodologie più avanzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riguardo allo standard OHSAS 18001:2007, per dare piena applicazione alle disposizioni D.Lgs. 81/08. Esso si propone infatti di integrare in maniera originale il modello prefigurato dalle norme nazionali in materia con le politiche e le azioni regionali. In particolare, si fa riferimento alle seguenti DGR della Regione Veneto:

- DGR n. 2133 del 10 luglio 2007 "Piano di prevenzione e promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 2005-2007. Area Progetti, Ricerca e Sviluppo. Progetto di promozione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e del benessere organizzativo nelle strutture sanitarie pubbliche del Veneto. Approvazione progetto e schema di accordo per l'attuazione dello stesso".

- DGR n. 1831 del 1 Luglio 2008 "Attuazione della D.G.R. n. 4445 del 28.12.2006. Adozione del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente nel Sistema Socio Sanitario del Veneto. L.R. 16.8.2002, n. 22: integrazione dei requisiti di accreditamento delle strutture approvati con D.G.R. n. 6.8.2004, n. 2501 e successive modifiche".

In letteratura l'argomento viene poi affrontato in molte pubblicazioni su riviste peer reviewed, fra cui, a titolo esemplificativo si riportano:

1. Kirsten Jørgensen "A systematic use of information from accidents as a basis of prevention activities" Pages 164-175, Safety Science 2008; 46(2).

2. B.J.M. Ale, H. Baksteen, L.J. Bellamy, A. Bloemhof, L. Goossens, A. Hale, M.L. Mud, J.I.H. Oh, I.A. Papazoglou, J. Post, J.Y. Whiston "Quantifying occupational risk: The development of an occupational risk model" Pages 176-185, Safety Science 2008.

3. Sebastiano Bagnara, Oronzo Parlangeli, Riccardo Tartaglia "Can hospitals become high reliability organizations?" Human Factors in Organizational Design and Management, 2008.



WHAT THE PROJECT ADDS TO THE INFORMATION ALREADY AVAILABLE (MAX 10 LINES)

I vantaggi strategici e concreti che un'azienda sanitaria pubblica, e in generale il SSN, può ottenere investendo nell'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza integrato al rischio clinico, prevede in sintesi:

- la promozione e la diffusione a tutti i livelli organizzativi della cultura della responsabilità e della salute e sicurezza;
- il supporto alle Direzioni Strategiche Aziendali nell'orientare, in un'ottica sistemica, l'intera organizzazione alla gestione integrata del rischio per il lavoratori e per il paziente e della sicurezza;
- la gestione globale del rischio attraverso il coinvolgimento di tutte le varie componenti tese a un risultato comune che possa garantire sicurezza per gli operatori e qualità delle prestazioni sanitarie rese ai pazienti;
- l'organizzazione e il presidio di tutte le attività volte a gestire la sicurezza del paziente e dell'operatore in tutte le strutture aziendali;
- il miglioramento nella gestione dei propri processi primari e di supporto e delle risorse di cui dispone;
- il coinvolgimento attivo e continuo dei soggetti in un percorso di miglioramento delle performance individuali ed aziendali;
- il miglioramento dell'immagine nei confronti dell'utenza esterna, quale struttura in grado di operare in termini di risk management dal punto di vista del paziente e dell'operatore;
- il monitoraggio ed eventuale riduzione, ove necessaria, dei costi della non sicurezza (infortuni, incidenti, non conformità in generale).

DETAILED DESCRIPTION OF THE PROJECT'S MAIN AND SECONDARY OBJECTIVE(S) (max 40 lines)

Il progetto persegue l'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza integrato che sia in grado di migliorare le condizioni di salute e sicurezza degli operatori e dei cittadini utenti, attraverso la definizione dei seguenti obiettivi secondari:

- Adozione di un modello organizzativo che coinvolga la figura del Responsabile funzione sicurezza del paziente, la sua formazione integrata con le figure aziendali della sicurezza e l'implementazione di metodiche che consentano analisi, trattamento, monitoraggio e revisione del rischio.
- Realizzazione di percorsi di formazione continua interdisciplinari ed erogati con modalità innovative, con la collaborazione delle Regioni coinvolte nel progetto e realizzati con il coinvolgimento delle Università e dell'ISPEL.

METHODS and EQUIPMENT PARTICIPATING UNITS DEDICATED TO THE PROJECT

SPECIFY: (whenever applicable) a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis; f) Technology (MAX 2 PAGES)

Le aree tematiche di intervento sono:

- Gestione integrata della sicurezza operatore-cittadino-utente  integrazione della figura del Responsabile funzione sicurezza del paziente (RFSP) istituita recentemente in tutte le aziende sanitarie pubbliche del Veneto, con le figure preposte alla salute e sicurezza aziendale del lavoratore (RSPP, Medici Competenti ed RLS), come prevista da D.Lgs 81/08. Implementazione di metodiche condivise che consentano analisi, trattamento, monitoraggio e revisione del rischio, condotti con criteri di integrazione.
- Formazione  valorizzazione delle risorse umane attraverso l'integrazione delle competenze e dei saperi acquisiti con percorsi di formazione interdisciplinari erogati con modalità innovativa. In particolare, si prevede la sperimentazione di un sistema di accreditamento ECM della formazione continua in medicina per progetti FAD / e-learning erogati a tutti i soggetti precedentemente indicata.

Il Progetto vedrà la collaborazione attiva della Regione Emilia Romagna e Toscana.

GENERAL TRANSFERIBILITY AND POTENTIAL IMPACT OF RESULTS (max 1/2 page)

Condizione necessaria per l'attuazione di misure organizzative nelle strutture sanitarie è la promozione della cultura della salute e sicurezza. Tale cultura deve esplicitarsi in un modello organizzativo che permetta di attuare e sviluppare una mentalità aperta e costruttiva attraverso un costante impegno e coinvolgimento degli operatori e dei cittadini utenti.

La proposta di adottare un Sistema integrato di Gestione della salute e sicurezza, da poter potenzialmente applicare a tutte le aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, con possibilità di estensione a strutture sanitarie private, darà vita ad un modello organizzativo unitario in grado di promuovere una cultura della sicurezza aperta al confronto e alla condivisione di strumenti di analisi, trattamento e prevenzione.

la Trasferibilità dei risultati sarà garantita anche dalla collaborazione attiva della Regione Emilia Romagna e Toscana.

OUTPUT(S) OF THE PROJECT (max 1/2 PAGE)

(DESCRIBE THE OUTPUTS THAT THE PROJECT WILL PRODUCE SPECIFYING WHEN - DURING THE PRO-



JECT - THEY WILL BECOME AVAILABLE Example(s) of output: ANIMAL MODELS, METHODOLOGIC WORK-PACKAGES, OTHER DELIVERABLES

- Costituzione Coordinamento Regionale dei Responsabili funzione sicurezza del paziente (RFSP)
- Integrazione Coordinamento dei Responsabili funzione sicurezza del paziente con i Coordinamenti degli RSPP, RLS, MC delle strutture sanitarie del Veneto per la progettazione di interventi comuni atti alla promozione della cultura della salute e sicurezza
- Costruzione congiunta di moduli formativi per Responsabili funzione sicurezza del paziente, RSPP, MC, RLS
- Estensione e messa a regime di sistemi già consolidati per l'individuazione degli eventi avversi. In particolare si utilizzeranno metodologie quali: Failure Mode and Effects Critical Analysis (FMECA), Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA), Root Cause Analysis (RCA) e Patient Safety Walk-around, che consentano il governo dei processi di individuazione, analisi, trattamento, monitoraggio e revisione del rischio
- Sviluppo di procedure integrate di analisi del rischio per l'utente e per l'operatore
- Predisposizione di percorsi formativi che contemplino la gestione integrata del rischio da erogare a tutte le figure aziendali preposte alla salute e alla sicurezza.
- Sviluppo di modalità miste di erogazione (Formazione A Distanza-Aula) attraverso la sperimentazione di un sistema di accreditamento ECM della formazione continua in medicina per progetti FAD / e-learning.

MILESTONES ALONGSIDE THE PROJECT

(LIST UP TO TEN MILESTONES WITH RELEVANT RESULTS EXPECTED DURING THE PROJECT) (MAX 1 PAGE)

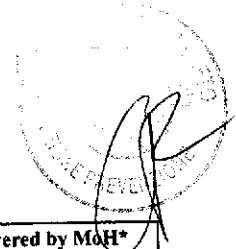
TIMETABLE OF THE PROJECT (MAX 2 PAGES)

DESCRIBE THE PHASES OF THE PROJECT FOR EACH PARTICIPATING UNIT (UNITA' OPERATIVA); INCLUDE A GANTT DIAGRAM

See attached file

COORDINATING COST OF THE PROJECT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH* funds [a]
1. Permanent staff IDEAZIONE DEL PROGETTO	€ 5.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) CONTRATTI DI CONSULENZA PER PERSONALE LAUREATO	€ 25.000,00	€ 25.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances RIMBORSI SPESE VIAGGI	€ 9.000,00	€ 9.000,00
4. Equipment SUPPORTI INFORMATICI (PC, VIDEOPROIETTORE, ECC..)	€ 3.000,00	€ 3.000,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project PRODUZIONE STAMPA DEL MATERIALE PER INTERVISTE, FOCUS GROUP, ECC	€ 3.000,00	€ 3.000,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) PUBBLICAZIONI E ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI PER LA DIFFUSIONE DEI RISULTATI	€ 8.000,00	€ 8.000,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Program coordinating costs [b]	€ 0,00	€ 0,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH* funds [a]
9. Overheads for all Institutions involved (specify) MATERIALI DI CONSUMO, GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PROGETTI, MISSIONI ALL'INTERNO DELLA REGIONE E CON IL COORDINAMENTO DEL PROGETTO	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Totale	€ 55.000,00	€ 50.000,00

a: MoH - Ministry of Health
b : solo per il "Progetto Capofila" del Programma Strategico

OVERALL COSTS OF THE PROJECT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH* funds [a]
1. Permanent staff	€ 187.655,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)	€ 103.500,00	€ 100.500,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 28.500,00	€ 18.500,00
4. Equipment	€ 8.500,00	€ 6.500,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 8.000,00	€ 7.000,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 20.500,00	€ 15.500,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Program coordinating costs [b]	€ 0,00	€ 0,00
9. Overheads for all Institutions involved (specify)	€ 6.000,00	€ 2.000,00
Totale	€ 362.655,00	€ 150.000,00

a: MoH - Ministry of Health
b : solo per il "Progetto Capofila" del Programma Strategico

CV OF THE SCIENTIFIC COORDINATOR OF THE PROJECT

(LIST UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS PROPOSAL)

See attached file

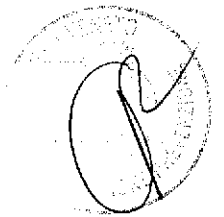
FORM 2 BIS: DESCRIPTION OF EACH PARTICIPATING UNIT (UNITÀ OPERATIVA) CONTRIBUTION TO THE PROJECT (One form per Participating Unit should be filled)

PARTICIPATING UNIT: AGENZIA REGIONALE DELLA SANITA# # REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: SIMON GIORGIO

Birth place:



Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

BARBINA LIONELLO

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

In un sistema ad elevata complessità ed interattività quale quello sanitario, l'errore risulta un problema insito nel processo e nelle attività per cui diventa necessario mettere in atto tutti gli interventi possibili per costruire, con azioni preventive, un ambiente il più possibile sicuro e contrastare il rischio di errore.

Programmare tali attività di gestione del rischio clinico significa predisporre strumenti gestionali di governo volti a ridurre numero e gravità degli "errori" che si realizzano tra le persone, i loro comportamenti e i sistemi organizzativi e gestionali al fine di migliorare le pratiche cliniche e assistenziali.

In relazione a ciò, si pone la forte esigenza di ragionare in termini di sistemi integrati di gestione del rischio, sistemi cioè che condividono gli strumenti, pur nella differenziata specificazione delle responsabilità.

L'ARS del Friuli Venezia Giulia in questa ottica ha sviluppato un sistema regionale per la gestione della sicurezza del paziente partendo dalle aree di sviluppo del Governo Clinico. Queste sono:

- il risk management, che prevede la capacità di rilevare, valutare e correggere gli errori ;
- l'opinione del cittadino, intesa come capacità del sistema di tenere in considerazione le opinioni, le preferenze e le segnalazione dei cittadini e di imparare da queste per il miglioramento della pratica clinica;
- l'efficacia della formazione, come capacità del sistema di sviluppare programmi di formazione e valutazione del personale i cui risultati siano misurabili e monitorati;
- l'efficacia della comunicazione, che prevede la capacità di sviluppare buoni sistemi di comunicazione dentro l'organizzazione e verso l'esterno
- il miglioramento continuo della qualità come programma dell'organizzazione e come capacità di identificare e disseminare innovazione e buone pratiche.

Il coordinamento del sistema regionale per la gestione della sicurezza del paziente avviene attraverso le riunioni con i responsabili di tutte le Aziende sanitarie e, mensilmente con tutti i direttori sanitari aziendali.

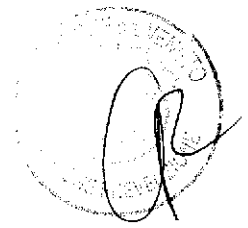
Il programma regionale si articola in diversi filoni:

- la misurazione di eventi o eventi potenziali attraverso un sistema di indicatori (DRG, infezioni ospedaliere, ecc.) e di sistemi di segnalazione (sistema trasfusionale, incident reporting, ecc.);
- la messa a punto e l'applicazione di numerosi programmi di prevenzione (es. lesioni da decubito, cadute accidentali, errori chirurgici, ecc.);
- la definizione e la valutazione periodica di standard di sicurezza (es. sala operatoria, apparecchiature biomedicali, ecc.).

Il programma è esteso a tutte le strutture ospedaliere della regione. Per ogni area di lavoro è presente presso ciascuna struttura un responsabile designato dal direttore generale. E' in corso l'estensione del programma alle strutture residenziali (RSA) e, in alcune aziende, alle cure domiciliari.

In Friuli Venezia Giulia è inoltre attivo un sistema centralizzato di gestione delle richieste di risarcimento. Al sistema arrivano, dopo l'analisi preliminare svolto nelle Aziende, le richieste che vengono analizzate, registrate in un database e gestite fino alla liquidazione o al respingimento.

Sempre presso l'ARS è attivo il coordinamento dei responsabili per la sicurezza aziendali finalizzato a condividere metodologie, approccio e programmi di formazione.



Tra i temi che si stanno trattando vi è quello degli aspetti della sicurezza legato all'introduzione di nuove figure assistenziali (gli OSS) all'interno dell'organizzazione sanitaria regionale.

Il contributo specifico che l'ARS può dare al progetto è quindi nell'ambito del raccordo e del coordinamento tra attività di gestione del rischio, attività legate alla sicurezza del personale e nuove modalità organizzative dei servizi.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

L'area di intervento è la gestione del rischio nel contesto caratterizzato da:

- a) elevato numero di pazienti in carico (es. reparti di medicina);
- b) inserimento di nuove figure assistenziali con nuove funzioni (OSS),
- c) elevato stress del personale dovuto ad elevato carico assistenziale e pazienti gravi e complessi.

Lo studio riguarda quindi il rischio in senso stretto, il rischio organizzativo e lo stress del lavoratore.

Il progetto in questa prima fase coinvolgerà l'ARS del Friuli Venezia Giulia. Successivamente, i risultati saranno messi a disposizione di tutte le aziende sanitarie ospedaliere del Veneto e delle altre regioni coinvolte nel progetto al fine di creare un modello organizzativo di gestione del rischio integrato che sia il più possibile omogeneo e condiviso.

Metodologia:

La gestione del rischio clinico si articola in 4 fasi principali:

 Identificazione dei rischi  la segnalazione spontanea degli eventi (incident reporting), gestione dei reclami e denunce, revisione dell cartelle cliniche, dati amministrativi#

 Analisi e valutazione  dopo l'identificazione, che evidenzia sostanzialmente la frequenza degli avvenimenti, si passa all'analisi del rischio, che comporta una valutazione della gravità delle conseguenze degli avvenimenti, la collocazione su una scala di priorità dei rischi e l'indicazione di possibili soluzioni in base alla loro validità, realizzabilità, convenienza.

 Rimozione e minimizzazione delle cause  rientrano in questa categoria: l'adozione di pratiche preventive, l'informazione accurata dei pazienti, l'adozione di linee guida o procedure, i sistemi informatizzati di gestione delle informazioni, dei farmaci, del sangue e di altri prodotti biologici e tecnologici, la metodologia e le tecniche di problem solving. Di particolare rilievo sono le azioni di formazione, addestramento e l'elaborazione di metodi di restituzione agli operatori delle attività realizzate o dei risultati raggiunti.

 Monitoraggio continuo degli eventi e dei processi favorevoli gli stessi.

L'ARS, nello specifico, intende analizzare la situazione attuale misurando:

o L'organizzazione per la gestione del rischio nei reparti oggetto della studio attraverso strumenti di rispondenza a standard, interviste e focus group. Quest'ultimo strumento serve per abituare alla condivisione comunicativa ed interpretativa degli eventi avversi e ridurre comportamenti omissivi o di chiusura.

o La discussione con i gruppi intervistati sui risultati dell'indagine finalizzata a condividere eventuali punti critici e a proporre azioni di miglioramento specifici;

Le aree oggetto di analisi saranno:

 Organizzazione del lavoro con particolare riferimento alla turistica e alla gestione del nuovo personale che entra in servizio;

 La gestione del rischio riferita alle aree principali;

 Il livello di stress del personale

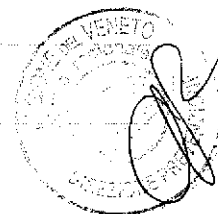
 La tipologia dei pazienti in carico.

- Sulla base delle rilevazioni effettuate verranno rianalizzate e riprogettate alcune delle aree a rischio. L'obiettivo è la riprogettazione integrata della sicurezza del paziente e del lavoratore.

- La misurazione avverrà su base qualitativa e quantitative prima e dopo.

- Nel lavoro saranno coinvolte le persone che lavorano nei reparti analizzati, i responsabili aziendali o di presidio del rischio e RSPP, MC; RLS. Solo l'attività combinata di queste diverse figure può garantire la diffusione e la messa in atto del piano in maniera capillare del progetto.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):



Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
1 Medico dirigente responsabile del rischio	5
2 Infermieri competenti nei programmi di gestione del rischio	12

a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

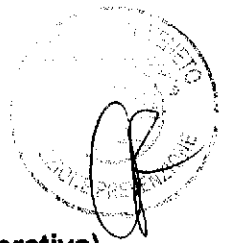
Project staff	
Qualification* [aaaaaaaaa]	person-months dedicated
1 borsista competente nella gestione di interviste e focus group	18
1 consulente per metodologia	2

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) 1 borsista competente nella gestione di interviste e focus group - mesi 18 1 consulente per metodologia interviste e focus group - mesi 2	€ 20.000,00	€ 20.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project Produzione stampa del materiale per interviste, focus group, ecc.	€ 3.000,00	€ 3.000,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 0,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare) Materiali di consumo, gestione amministrativa del progetti, missioni all'interno della regione e con il coordinamento del progetto.	€ 2.000,00	€ 0,00
Totale	€ 35.000,00	€ 23.000,00

a: MoH - Ministry of Health



**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

**PARTICIPATING UNIT: AGENZIA REGIONALE DELLA SANITA# # REGIONE VENE-
TO**

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Compostella Fernando Antonio

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE: COMPOSTELLA FERDINANDO ANTONIO

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Il tema della sicurezza del paziente investe tutto il sistema dei servizi sanitari e socio−sanitari, pubblici e privati senza distinzione alcuna, ed ha assunto un'importanza fondamentale per chi opera in ambito sanitario. Già la D.G.R. n. 4445 del 28/12/2006, aveva stabilito la necessità per le Aziende Sanitarie pubbliche e private preaccreditate di mettere in atto azioni volte a garantire al loro interno una gestione della sicurezza del paziente caratterizzata da una forte integrazione ed unitarietà di tutte le strutture, secondo modalità organizzative ed operative individuate nei singoli atti aziendali.

Lo sviluppo e l'applicazione di un sistema per la sicurezza del paziente presenta notevoli vantaggi sia per la qualità dell'assistenza, in quanto riduce i rischi legati al processo diagnostico e terapeutico−assistenziale a garanzia dell'utente, sia per i professionisti, che operano in un ambiente più sicuro, aspetti tutti coerenti con il codice deontologico medico del 2006.

Infine, effetti positivi si verificano in termini di immagine dell'azienda e di riduzione o contenimento dei premi assicurativi.

Di qui l'esigenza, per continuare a sviluppare la cultura della sicurezza, di dar vita ad un modello organizzativo unitario da applicare a tutte le aziende sanitarie e socio−sanitarie pubbliche (Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, Ircss).

L'Agenzia regionale Socio Sanitaria del Veneto, propone di mettere in atto con il seguente progetto:

- # il coordinamento per la sicurezza del paziente
- # il modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente
- # il sistema informativo regionale integrato per la gestione della sicurezza del paziente
- # programma di formazione di base e d avanzato sulla sicurezza del paziente

L'adozione dell'intero modello potrà essere proposto − seppur in modo non vincolante e con la possibilità di adattamento alle diverse realtà organizzative − anche alle strutture private accreditate che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ed ai Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti.

In ogni caso, la nomina della figura del Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente costituirà requisito per l'accreditamento di tutte le strutture sanitarie (pubbliche e private) che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e per le strutture socio−sanitarie

Il modello organizzativo regionale per la gestione della sicurezza coinvolge più attori all'interno dell'azienda:

- # il responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente;
- # il comitato esecutivo per la sicurezza del paziente;



- # il collegio di direzione;
- # il nucleo aziendale per la gestione dei sinistri.

Con riferimento alle aziende sanitarie pubbliche va precisato che la realizzazione del modello organizzativo deve valorizzare le risorse professionali esistenti, tenendo conto delle competenze organizzative che svolgono simili funzioni per compito istituzionale e che pertanto dispongono degli strumenti tecnici e organizzativi capaci di incidere efficacemente nell'organizzazione ospedaliera e distrettuale.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Il progetto in questa prima fase coinvolgerà l'ARSS del Veneto. Successivamente, i risultati saranno messi a disposizione di tutte le aziende sanitarie ospedaliere del Veneto e delle altre regioni coinvolte nel progetto al fine di creare un modello organizzativo di gestione del rischio integrato che sia il più possibile omogeneo e condiviso.

Le aree di intervento saranno le seguenti:

- # il coordinamento per la sicurezza del paziente
- # il modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente
- # il sistema informativo regionale integrato per la gestione della sicurezza del paziente
- # programma di formazione di base e di avanzato sulla sicurezza del paziente

Il sistema regionale di sicurezza del paziente non può prescindere dall'attivazione di un sistema informativo regionale integrato che garantisca una razionalizzazione e gestione unitaria dei diversi flussi informativi, provenienti sia dalle aziende pubbliche che private.

Il sistema informativo regionale integrato per la gestione della sicurezza del paziente deve essere alimentato sia da flussi informativi già esistenti e strutturati (SDO, infezioni ospedaliere, reazioni avverse da farmaci e trasfusioni, trapianti, segnalazioni dispositivi, eventi

sentinella, incident reporting) sia da nuovi flussi informativi (dati strutturali, tecnologici ed organizzativi inerenti i processi di accreditamento istituzionale).

La Regione del Veneto ha già attivato alcuni flussi informativi, seppur non ancora tutti strutturati e sistematizzati in un unico sistema informatico organizzato. In particolare:

Flussi per il monitoraggio della sicurezza strutturale ed organizzativa:

- " sicurezza di strutture edilizie e impianti;
- " sicurezza antincendio;
- " piani di emergenza in ospedale;

Flussi informativi correnti:

- # Schede di dimissione ospedaliera (SDO);
- # Sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere;
- # Segnalazione degli eventi sentinella;
- # Sistema di sorveglianza degli incidenti occasionali del personale;
- # Flusso del pronto soccorso;
- # Flusso gestione impegnative di residenzialità extraospedaliera;
- # Flusso ADI (Assistenza domiciliare integrata);

Tra gli obiettivi del progetto vi è la priorità di integrare ed armonizzare in modo sistematico tutti i

flussi di riferimento, al fine di costruire una banca dati completa e aggiornata inerente il sistema in esame.

Risulta altresì necessario disporre di ulteriori strumenti informativi per promuovere e sviluppare un nuovo approccio alla gestione del rischio basato sul processo positivo di apprendimento dagli errori.

Infine, il progetto ha individuato come obiettivo la realizzazione di un programma di formazione di base e avanzato sulla sicurezza del paziente.



riguardanti:

principi di gestione del rischio (definizioni e terminologia, fattori umani ed organizzativi che influenzano la pratica clinica, lo sviluppo del Clinical risk management, errori ed eventi avversi in medicina, epidemiologia);

sistemi di rilevamento degli eventi avversi (Clinical incident reporting, eventi sentinella, reazioni avverse a farmaci, cadute, infezioni ospedaliere, sistema di rilevamento integrato dei dati come supporto alla sicurezza del paziente)

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
1 dirigente	2
1 medico	6

a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

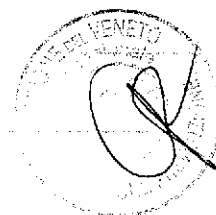
Project staff	
Qualification* [aaaaaaaaa]	person-months dedicated
borsa di studio	24

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 25.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) un persona da assumere con borsa di studio per l'analisi dei dati.	€ 9.000,00	€ 9.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 3.000,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 1.000,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 3.000,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 2.000,00	€ 0,00
Totale	€ 43.000,00	€ 9.000,00

a. MoH - Ministry of Health



**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

**PARTICIPATING UNIT: AREA GENERALE DI COORDINAMENTO 20 ASSESSORA-
TO SANITÀ REGIONE CAMPANIA**

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Rotriquenz Giovanna

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

GAMBACORTA ANTONIO

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

L'Agc 20 vuole elaborare una mappa integrata dei rischi dei lavoratori e dei pazienti nei reparti operatori. Tale mappa ha l'obiettivo di individuare un piano di interventi coordinati e multidisciplinari con i seguenti obiettivi:

effettuare la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione, tenendo presente le necessità di sicurezza e salute del lavoratore e del paziente;

individuare le misure di prevenzione e protezione da adottare nei confronti del personale, considerando che le stesse non devono comportare effetti negativi diretti o indiretti sullo svolgimento dell'attività operatoria, di per sé estremamente delicata ed importante.

Per concretizzare l'applicazione delle misure di tutela della salute e della sicurezza è indispensabile che tutti i soggetti sia appartenenti alla gerarchia organizzativa (datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori) sia appartenenti alla funzione sicurezza svolgano correttamente il proprio ruolo.

Pertanto, ciascuno dei soggetti dell'organizzazione deve essere cosciente dei propri compiti per la sicurezza. Va implementato un sistema di gestione della sicurezza ad hoc, attraverso il quale si definiscano in modo univoco le procedure, le responsabilità, i compiti del personale coinvolto.

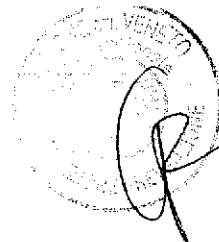
La complessità organizzativa ha determinato la necessità di un'ulteriore figura, che è parte integrante del sistema sicurezza: quella del Referente Unico per la sicurezza operatore - paziente del Blocco Operatorio, figura non strutturata dall'impianto normativo del D.Lgs.81/2008, ma che si è resa necessaria ad integrare le problematiche della salute e sicurezza dell'operatore e del paziente.

E' importante, allo scopo, istituire un gruppo di lavoro poliedrico sulle problematiche al fine di redigere:

1. un documento standardizzato - libretto del Blocco Operatorio;
2. CHECK LIST e procedure da ripetere quotidianamente o prima di ogni intervento.

Tali documenti tengono conto del peculiare luogo di lavoro, ambiente operatorio, che ha l'uomo come oggetto di lavorazione e che ogni gesto può essere importante e fatale per l'esito delle attività.

Il libretto del Blocco Operatorio è costituito da:



1. Fascicolo informazioni generali riguardanti gli adempimenti del D.Lgs. 81/2008 ed il blocco operatorio: dati e funzioni aziendali, l'organigramma della sicurezza, il referente unico del blocco operatorio ed il referente di ogni sala del blocco;
2. Fascicolo informazioni generali riguardanti i lavoratori e le UU.OO. che utilizzano il Blocco Operatorio: elenco dei lavoratori; scheda compilata con riferimento alla documentazione disponibile; Sintesi per Sala Operatoria: flusso di attività e lavoratori adibiti alle attività, modalità, turnazioni, e quant'altro si reputi necessario per caratterizzare la specifica realtà lavorativa; elenco degli elettromedicali e delle attrezzature di lavoro e conformità;
3. Fascicolo contenente CHECKLIST esecutive da effettuare ogni giorno o prima di ogni intervento;
4. Fascicolo scheda-libretto formazione di ogni lavoratore in materia di sicurezza e salute operatore e paziente;
5. Fascicolo Mansioni, attività e DPI - scheda rischio mansione con indicazione dei Dispositivi di Protezione Individuale;
6. Fascicolo Registri: DPI, Gas Anestetici, Carichi di Lavoro Radiologici, etc.;
7. Fascicolo Verifiche di Sicurezza: Verifiche Impianto Elettrico, Verifica di sicurezza apparecchiature elettromedicali, Verifiche Presidi Antincendio, Verifiche apparecchiature ed attrezzature, etc.;
8. Fascicolo Monitoraggi: Monitoraggio Ambientale e Dosimetrico Gas Anestetici, Monitoraggio Microbiologico, Verifica Contaminazione da batterio legionella, Verifica microclima e ricambi d'aria, Verifiche illuminotecniche, etc.;
9. Fascicolo con le Procedure di Emergenza;
10. Fascicolo Ditte esterne;
11. Fascicolo programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

a) popolazione oggetto di studio: il progetto prevede una prima fase di sperimentazione presso l'Agc 20.

Successivamente, dopo una fase di riesame, verranno coinvolte tutte le Aziende Ospedaliere/ULSS del Veneto e del Friuli Venezia Giulia interessate ad aderire all'iniziativa.

Si sottolinea che, successivamente alla fase di sperimentazione, tale pacchetto formativo potrà essere potenzialmente applicabile a tutte le Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie Pubbliche, con possibilità di estensione a Strutture Sanitarie Private.

b) intervento/i - procedure analitiche; d) disegno dello studio;

Il progetto va implementato in un'ASL in via sperimentale. Durante il primo anno verrà costituito un gruppo di lavoro che realizzerà un documento prototipo, contenente le informazioni essenziali. Tale gruppo di lavoro produrrà le check list e le procedure, effettuerà l'analisi e l'organizzazione del libretto del blocco operatorio ed effettuerà la standardizzazione del processo di valutazione dei rischi. Il gruppo di lavoro si interfacerà con il Referente Unico per la sicurezza operatore - paziente del Blocco Operatorio per definire le attribuzioni e competenze di detto soggetto, nonché per testare il modello implementato.

Il prototipo prodotto sarà adottato in una o più sale operatorie dell'ASL ed, alla fine della sperimentazione, verrà riesaminato e rielaborato sulla scorta delle criticità segnalate fino ad assumere la forma definitiva. Tale strumento favorirà la corretta analisi e gestione del rischio adottando le misure di prevenzione e protezione adeguate.

Successivamente, nel secondo anno, tale modello verrà diffuso ed esteso anche alle altre unità operative del progetto.

c) indicatori per la valutazione.

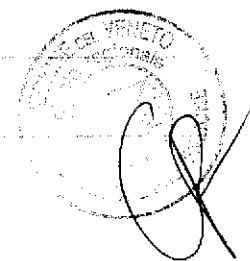
L'atto formale di costituzione del gruppo di lavoro, la CHECK LIST giornaliera e la produzione del crono programma delle attività, sono indicatori per la valutazione del primo anno di attività, la valutazione il documento finale condiviso è un indicatore del secondo anno di attività.

e) analisi statistiche si utilizzeranno le statistiche disponibili sia sugli infortuni sul lavoro che gli eventi sentinella ed i casi di errori accertati in sala operatoria

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Personale interno all'Agc 20	3

* (giurista; statistico; economista; medico; ...)



Project staff	
Qualification* aaaaaaaaaa]	person-months dedicated
consulente/borsista	6

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) Descrizione borsa di studio/consulenza	€ 3.000,00	€ 3.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances Descrizione personale dipendente per partecipazione gruppi di lavoro e presentazione risultati.	€ 3.500,00	€ 3.500,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project Descrizione materiale vario per la predisposizione del libretto	€ 1.000,00	€ 1.000,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) Descrizione convegni e pubblicazioni per la diffusione dei risultati del progetto	€ 2.500,00	€ 2.500,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 20.000,00	€ 10.000,00

a. MoH - Ministry of Health

CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa) (REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)

See attached file

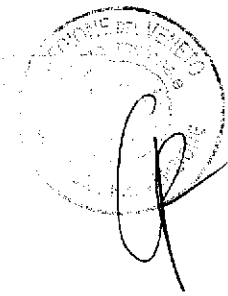
PARTICIPATING UNIT: A.U.L.S.S. 21 - Legnago (VR) # REGIONE VENETO

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: BERTOLDO DANIELA

Birth place:

Birth province:

**Birth date:****Institution:****Professional status:****Address:****Tel number:****Fax number:****E-mail address:**

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE: CARRARO DANIELA

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

La tutela della Salute e della Sicurezza anche in una Azienda Sanitaria deve essere intesa, così come previsto dal D.Lgs. n° 81/2008, come un processo continuo, tendente al miglioramento, in cui si sottolinea la necessità di programmare azioni di prevenzione. Nella programmazione della Sicurezza l'azienda deve necessariamente provvedere al coinvolgimento di tutte le parti interessate al fine di assicurare che le persone coinvolte siano:

- responsabili per la salute e sicurezza propria, di coloro che coordinano, dei pazienti, dei visitatori;
- consapevoli delle proprie responsabilità per la tutela della salute e sicurezza delle persone che possono risentire delle attività che essi controllano e che, nel caso delle strutture sanitarie, sono gli utenti;
- consapevoli dell'influenza della loro attività sull'efficacia di un modello organizzativo quale un Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) implementato a livello aziendale che risponde ai requisiti di cui all'art. 30 del D.lgs. n° 81/2008.

In tale contesto si inserisce il progetto relativo alla sperimentazione di un percorso formativo interdisciplinare dedicato ai Dirigenti e ai Preposti. Queste figure professionali pur risultando strategiche per il conseguimento dei risultati aziendali si ritrovano spesso ad operare non essendo pienamente consapevoli del proprio ruolo, dei compiti assegnati e delle relative responsabilità attribuite dalla legge. Risulta di conseguenza necessario, al di là dell'attività di costruzione di un modello organizzativo idoneo e quindi completo in tutte le sue parti comprese quelle operative, che vi sia un coinvolgimento continuo dei dirigenti e dei preposti nel processo di miglioramento della sicurezza attraverso specifici percorsi formativi. Tale coinvolgimento deve prevedere una valorizzazione delle risorse umane attraverso l'integrazione delle competenze e dei saperi acquisiti. La formazione rappresenta quindi il punto di partenza per definire un nuovo approccio alla sicurezza.

Il progetto innovativo qui proposto intende sviluppare un sistema di crescita della cultura della sicurezza sul lavoro basato sull'uomo e sull'azienda che veda, al centro del processo, la centralità della risorsa umana.

Il progetto mira quindi a promuovere un'efficace interazione con l'ambiente e l'organizzazione lavorativa, favorendo la prevenzione dei rischi psicofisici e la definizione efficace degli standards di cultura della sicurezza e livelli sempre più elevati di soddisfazione lavorativa e di promozione del benessere di chi vi lavora.

NELLO SPECIFICO, IL CORSO SI PROPONE DI ILLUSTRARE AI PARTECIPANTI I PUNTI FONDAMENTALI DELLA SICUREZZA SUL LAVORO, LE RESPONSABILITÀ INSITE NEL RUOLO DI DIRIGENTE E PREPOSTO E I RELATIVI OBBLIGHI DI LEGGE, LE METODOLOGIE DI INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI ED I RISCHI SPECIFICI NELLE ATTIVITÀ AZIENDALI. IN MANIERA TRASVERSALE VERRÀ POSTA L'ATTENZIONE SUL RUOLO LORO AFFIDATO E SULLE RELATIVE RESPONSABILITÀ NELLA GESTIONE DELL'OPERATIVITÀ AZIENDALE IN TUTTE LE SUE FORME, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA COMUNICAZIONE MESSA IN GIOCO ALL'INTERNO DEL PROPRIO GRUPPO DI RIFERIMENTO, E DI COME ESSA DIVENTI NECESSARIAMENTE VEICOLO DI CULTURA AZIENDALE.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Le norme italiane relative alla tutela della salute dei lavoratori configurano responsabilità sia di carattere penale che civile, pertanto è estremamente delicata la definizione delle responsabilità in materia, che non può semplicemente rispecchiare l'assetto gerarchico. Essa, in relazione alle diverse misure di tutela da adottare, deve prendere in considerazione gli obblighi citati dalle norme, le funzioni esercitate dai soggetti che rivestono incarichi nella struttura, le competenze professionali e gli ambiti di autonomia gestionale.

Nell'ambito dei percorsi formativi obbligatori nelle aziende pubbliche e private, finalizzati alla tutela delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori durante la prestazione lavorativa, assumono particolare rilievo le attività dedicate ai ruoli organizzativi, quali i Dirigenti ed i Preposti.

Il progetto prevede, in una prima fase, la sperimentazione del pacchetto formativo presso l'ULSS21 della Regione Veneto.

Successivamente, dopo una fase di riesame, verranno coinvolte tutte le aziende ospedaliere/SANITARIE sanitarie del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto o interessate ad aderire all'iniziativa.



Il campione coinvolto nel progetto è rappresentato da 350 dipendenti che operano presso l'azienda sanitaria ricoprendo la funzione di Dirigente e di Preposto.

Tali figure, individuate dall'organizzazione in base alla definizione di cui al D.lgs. n° 81/2008, hanno infatti tra i compiti assegnati, quello fondamentale di promuovere e verificare la concreta attuazione delle misure di sicurezza scelte e messe in atto dalla direzione aziendale.

Per l'adempimento di detti compiti e funzioni ai Dirigenti viene riconosciuta una adeguata autonomia e potere-dovere decisionale in merito alle funzioni di valutazione, informazione-formazione, organizzazione (disposizioni, procedure, divieti) e di verifica e controllo delle attività, al fine di assicurare una idonea prevenzione e protezione sul lavoro nelle strutture ad essi assegnate. Tali attribuzioni attengono alla sfera delle funzioni di gestione e sono indipendenti da fattori economici.

Ai Preposti vengono di fatto, associate funzioni di immediata supervisione del lavoro e di diretto controllo sulle modalità esecutive della prestazione.

L'intervento formativo si articola in una prima fase dedicata alla predisposizione di un percorso specifico per queste figure che preveda, come elemento di base, una valorizzazione delle risorse umane, attraverso l'integrazione delle competenze e dei saperi acquisiti.

Saranno create in successione le basi conoscitive della struttura organizzativa portante del Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) aziendale, applicabile anche per una gestione integrata del rischio e di tutela della Salute e Sicurezza di lavoratore-cittadino-utente. Tale modello organizzativo rappresenta uno strumento di gestione delle politiche aziendali di tutela della salute e della sicurezza ed ha il compito di definire le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale stessa, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della Politica aziendale di Prevenzione.

In ultima analisi, dopo una fase di acquisizione di informazioni, di condivisione, si passerà, sulla scorta delle conoscenze acquisite e discusse in aula, alla fase di implementazione del modello con l'applicazione di metodiche, procedure gestionali e tecniche, istruzioni operative, modelli di registrazione che potranno consentire l'analisi, il trattamento, il monitoraggio e la revisione del rischio, il tutto condotto con un'ottica di integrazione.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Amministrativo	2
Dirigente Chimico #Addetto SPP	2
Infermiere # Addetto Servizio Sorveglianza Sanitaria	2

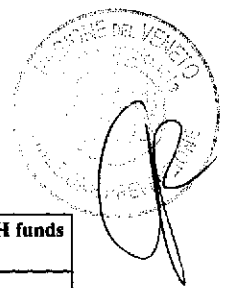
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaa]	person-months dedicated
Dirigente Biologo # RSPP	3
Addetti SPP	6

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) contratto di consulenza per personale laureato che si occuperà della docenza e della predisposizione del materiale utiliz-	€ 6.000,00	€ 6.000,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
zato		
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/ workshops etc.)	€ 0,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 16.000,00	€ 6.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

PARTICIPATING UNIT: Azienda Ospedaliera di Verona

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Soave Claudio

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

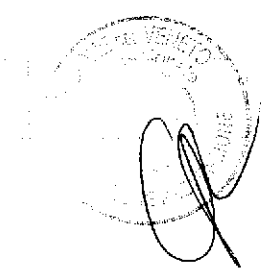
AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

Caffi Sandro

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Ogni sistema di gestione della sicurezza per raggiungere gli obiettivi che si è posto ha la necessità di fondarsi su una struttura dinamica che si evolve e si sviluppa in funzione degli input, interni ed esterni, che gli pervengono attraverso informazioni specifiche. Queste debbono soprattutto servire per incrementare i livelli di conoscenza e, in conseguenza di una equilibrata erogazione di formazione, per insegnare ad utilizzare le nozioni acquisite in modo proficuo e per definire l'addestramento necessario per il corretto svolgimento delle mansioni.

L'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 definisce la formazione come un "processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei



rischi".

Considerando la formazione in tale accezione tutti i lavoratori assumono un ruolo centrale divenendo coscienti individualmente e collettivamente dei propri compiti, delle proprie responsabilità e delle potenzialità di sviluppo e di crescita che ne potrebbero derivare.

In questo processo di promozione della cultura della sicurezza, risulta quindi strategico il ruolo rivestito dai lavoratori. Ogni iniziativa volta a migliorare e valorizzare il ruolo di questa figura rappresenta un passo avanti nel processo di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e, pertanto, la formazione e l'aggiornamento costante costituiscono uno strumento fondamentale per l'efficace coinvolgimento di tutti i lavoratori.

E' in questo contesto che si inserisce la proposta di un progetto di formazione permanente dedicato al nuovo assunto che mira al conseguimento di modalità di comportamento e di lavoro che mettano in pratica regole e principi di sicurezza. L'obiettivo di tale corso non si esaurisce nel trasferimento ai partecipanti di conoscenze e capacità predefinite, ma prevede la rielaborazione attiva del partecipante che deve usare tali conoscenze e capacità per acquisire nuove competenze.

Tale progetto persegue i seguenti obiettivi specifici:

Conoscere i rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'Ospedale.

Conoscere le procedure di primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro ed i nominativi di chi è incaricato a questo.

Conoscere i servizi della prevenzione ed i loro componenti.

Conoscere i concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza.

Conoscere i rischi a cui si è esposti in relazione all'attività svolta e relative misure di prevenzione e protezione adottate, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali.

Conoscere i possibili danni correlati ai rischi e le conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione.

Un'efficace gestione di un Sistema di Gestione della Sicurezza non può prescindere dall'impegno di ciascun lavoratore partendo dalla consapevolezza che ognuno, nell'ambito delle proprie competenze, del ruolo e delle responsabilità attribuite, deve diventare un soggetto attivo promotore della propria e altrui sicurezza.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Il progetto prevede, in una prima fase, la sperimentazione del pacchetto formativo presso l'Azienda Ospedaliera di Verona. Successivamente, dopo una fase di riesame, verranno coinvolte tutte le Aziende Ospedaliere/ULSS del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto interessate ad aderire all'iniziativa.

Si sottolinea che, successivamente alla fase di sperimentazione, tale pacchetto formativo potrà essere potenzialmente applicabile a tutte le Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie Pubbliche, con possibilità di estensione a Strutture Sanitarie Private.

La proposta formativa, oggetto di questo progetto, si avvarrà della piattaforma informatica Moodle messa a disposizione gratuitamente dalla Regione Veneto. Tale metodologia permette di unire i principi della didattica d'aula e la flessibilità delle tecnologie informatiche, consentendo di erogare percorsi formativi, con un monitoraggio continuo, puntuale ed individuale del livello di apprendimento dei discenti, grazie anche all'assistenza di tutor, esperti di contenuti e di tecniche di apprendimento, che seguiranno costantemente i progressi compiuti da ogni allievo nel proprio percorso formativo.

Inoltre, tale piattaforma open source oltre ad avere il vantaggio di essere gratuita è in grado di sviluppare l'autonomia organizzativa, la flessibilità e l'adattabilità in progettazione ed erogazione e, in particolare, permette di accumulare competenze, esperienze, processi e conoscenze.

E' proprio in base a questa ultima caratteristica che si fonda il progetto formativo qui proposto.

Tale progetto, infatti, persegue lo scopo, partendo dalla sua applicazione nelle ULSS/Aziende Ospedaliere del Veneto, di essere estendibile a tutte le Aziende sanitarie e Socio-Sanitarie Pubbliche, con possibilità di estensione a Strutture Sanitarie Private.

Il progetto di formazione si articola infatti in 3 fasi:

Prima fase: sperimentazione del pacchetto formativo per il nuovo assunto presso l'Azienda Ospedaliera di Verona. In particolare, tale corso avrà una durata di 15 ore e verrà erogato a tutti i nuovi assunti e a tutto il personale attualmente non formato (all'incirca 1200 persone).

Seconda fase: valutazione della sperimentazione attraverso indicatori e riesame attraverso l'analisi delle criticità emerse. Gli indicatori che saranno utilizzati in questa fase, si distinguono in:

indicatore di risultato: misurazione quali/quantitativa che valuta, ad esempio, il rendimento;



indicatore di processo: misurazione quali/quantitativa delle caratteristiche del corso che traducono la capacità del partecipante (input) in "successo formativo" dello stesso (output).

indicatore di contesto: fornisce una serie di dati relativi alle risorse disponibili, al "clima" e alla "cultura" didattica, alla composizione della popolazione del corso ecc.

Esempi di indicatori che verranno utilizzati:

n° complessivo di interventi e durata temporale in Rete, con particolare riferimento alle "sessioni di studio" (partecipazione);

durata media - complessiva e per partecipante - delle sessioni di studio;

n° complessivo degli accessi in Rete finalizzati a scaricare materiale didattico (download) e/o all'esecuzione delle esercitazioni proposte (partecipazione e apprendimento);

n° complessivo di messaggi scambiati tra gli allievi o inviati da questi ai tutor in Rete durante il corso (socializzazione);

n° complessivo di lavori individuali (e/o di gruppo) presentati in Rete (produzione, apprendimento e socializzazione).

Terza Fase: proposta e condivisione del pacchetto formativo a tutte le ULSS/Aziende Ospedaliere del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto interessate ad aderire all'iniziativa.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
3 Addetto Servizio Prevenzione e Protezione	3

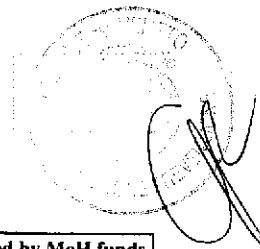
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaaaa]	person-months dedicated
Consulente Az. Osp. VR (Psicologo)	6

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) Descrizione contratto di consulenza per personale laureato che si occuperà di predisporre il materiale e diffondere il pacchetto formativo alla fine della sperimentazione	€ 6.000,00	€ 6.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
6. Dissemination of results (publications, meetings/ workshops etc.)	€ 0,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 16.000,00	€ 6.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

PARTICIPATING UNIT: AZIENDA ULSS N° 8 # ASOLO (TV) #REGIONE VENETO

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: MENNA PAOLO

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

MASON RENATO

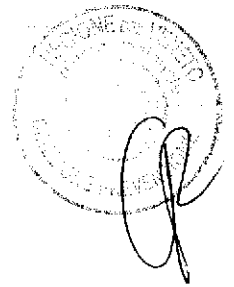
SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Le modalità di formazione introdotte dal D. Lgs. 195/2003, che ha prodotto un significativo cambiamento rispetto al D.Lgs. 626/94, con l'art. 8-bis che richiede, per la prima volta, una "qualifica professionale" per ASPP e RSPP. Tale articolo prevede la partecipazione a specifici corsi di formazione sia da parte degli Addetti che dei Responsabili SPP. Il D.Lgs. 195/2003 ha definito le caratteristiche del responsabile e degli addetti del servizio e ne ha ampliato le competenze che ora si estendono alla valutazione dei rischi di natura ergonomica, psico-sociale e di origine organizzativa, alla gestione delle attività tecnico-amministrative alla comunicazione aziendale.

Questo decreto presuppone che le attività del responsabile del servizio vengano svolte in funzione di attitudini e capacità adeguate che la normativa chiede siano proprie di questa figura. Il ruolo di responsabile del servizio di prevenzione e protezione può dunque essere definito come un ruolo organizzativo critico in quanto le modalità di svolgimento dei compiti ad esso attribuiti assumono un ruolo decisivo per l'esito di un intervento. Dal suo ruolo dipende infatti la messa in atto di condizioni che influenzano comportamenti diffusi e rilevanti di altri operatori e nella sua sfera di azione ricadono informazioni e risorse dalle quali dipendono conseguenze rilevanti in ambiti più vasti e che influenzano direttamente i risultati finali. In quanto detentore di un ruolo critico il responsabile del servizio di prevenzione e protezione può diventare un agente di cambiamento indirizzato verso una nuova cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'obiettivo generale del progetto è quindi di formare, supportare e perfezionare la figura professionale e altamente qualificata di "Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione dei Lavoratori". Il senso del progetto è far acquisire competenze utili a realizzare gli obiettivi di tutela, sicurezza e prevenzione dei lavoratori dell'organizzazione. In sostanza, il progetto serve ad aggiornare, migliorare, valorizzare e a moltiplicare le capacità della professione di Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione dei Lavoratori all'interno delle strutture di appartenenza.

Deve essere rivista globalmente la modalità di valutazione dei rischi che oggi deve tener conto di un modello (SGS/ohsas



18001) integrato e da integrare ulteriormente considerando anche la sicurezza dei pazienti.

Si può quindi rivalutare il metodo di valutazione dei rischi in cinque fasi.

Fase 1 - individuare i pericoli e i rischi anche con sopralluoghi mirati

Fase 2 - valutare e attribuire un ordine di priorità ai rischi

Fase 3 - decidere l'azione preventiva

Fase 4 - intervenire con azioni concrete

Fase 5 - controllo e riesame

OBIETTIVI GENERALI:

acquisire conoscenze relative ai fattori di rischio e alle misure di prevenzione e protezione presenti negli specifici ambienti di lavoro considerando anche lo stesso lavoro correlato ed i rischi per le donne in gravidanza;

acquisire capacità di analisi per individuare i pericoli e quantificare i rischi presenti

contribuire alla individuazione di adeguate soluzioni tecniche, organizzative e procedurali di sicurezza per ogni tipologia di rischio

contribuire ad individuare per le diverse situazioni, gli idonei dispositivi di protezione individuali - DPI

contribuire ad individuare i fattori di rischio per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Il progetto è rivolto a RSPP e ASPP del Sistema Sanitario della Regione Veneto e delle altre regioni coinvolte nel progetto.

La sperimentazione coinvolgerà inizialmente le 5 Aziende Sanitarie della Regione Veneto che hanno aderito al progetto. Successivamente a tale fase di sperimentazione vi sarà un riesame al fine della validazione dello stesso. Si procederà poi con la proposta del percorso formativo a tutte le Aziende Sanitarie interessate.

Valutazione:

La valutazione si articola in verifiche intermedie e verifiche finali:

verifiche intermedie: durante lo svolgimento dell'evento formativo il livello di apprendimento è controllato tramite verifiche predisposte privilegiando soluzioni di casi legati alla quotidiana attività lavorativa anche con sopralluoghi mirati rispetto al rischio trattato;

verifica finale: tale valutazione si svolge secondo le seguenti modalità, anche in forma integrata:

-simulazione, sia per i Responsabili che per gli Addetti, al fine di misurare le competenze tecnico-professionali (come da standard formativi minimi) in situazione lavorativa durante l'esecuzione di compiti coerenti con l'attività dei due diversi ruoli;

-colloquio o test obbligatori, in alternativa tra loro, finalizzati a verificare le competenze cognitive relative alla normativa vigente.

Gli indicatori che saranno utilizzati, saranno i seguenti:

indicatore di risultato: misurazione quali/quantitativa che valuta, ad esempio, il rendimento;

indicatore di processo: misurazione quali/quantitativa delle caratteristiche del corso (ad esempio l'organizzazione didattica o la qualità delle azioni didattiche) cioè delle caratteristiche del corso che traducono la capacità del partecipante (input) in "successo formativo" dello stesso (output);

indicatore di contesto: fornisce una serie di dati relativi alle risorse disponibili, al "clima" e alla "cultura" didattica, alla composizione della popolazione del corso ecc.

Grazie alla rilevazione di questi dati, a livello di microcontesto, i docenti possono ri-calibrare la loro offerta formativa e regolarne i futuri sviluppi. A livello di macrocontesto, invece, cioè di sistema di formazione, la conoscenza di questi dati fornisce



una base di indirizzo per le politiche della formazione.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Esperto qualificato	1
Medico Competente del Lavoro	1
Chimico SPISAL	1
Responsabile per le Funzioni della Sicurezza del Paziente	1
Direttore SPISAL	1
Esperta in Psicologia del Lavoro	1
Tdp SPISAL	1
Direttore U.O. Anatomia Patologia	1

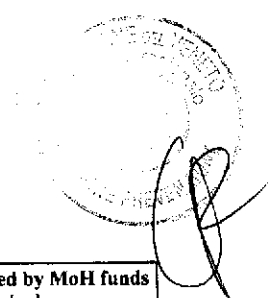
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaa]	person-months dedicated
Responsabile SPP A.ULSS 19	6
Ingegneria Clinica	1

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length
L#Azienda ULSS n° 8 metterà a disposizione adeguata aula per lo svolgimento dei corsi	730

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) borsa di studio	€ 4.500,00	€ 4.500,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment computer e proiettore	€ 1.500,00	€ 1.500,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 0,00	€ 0,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 16.000,00	€ 6.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

**PARTICIPATING UNIT: AZIENDA UNITÁ SOCIO SANITARIA LOCALE 22 BUSSO-
LENGO (VR) - REGIONE VENETO**

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Cervi Vittoria

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

DALL'ORA ALESSANDRO

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

A) CONTRIBUTO DELL'ULSS 22 IN COLLABORAZIONE CON L'ULSS 14:

IL CONTRIBUTO DELL'USSL 22, IN COLLABORAZIONE CON L'ULSS 14, NELL'AMBITO DEL PROGETTO 3 CONSISTERÀ NELLA SPERIMENTAZIONE DELL'ALLARGAMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO DEL SISTEMA GENERALE DELLA SICUREZZA DEL LAVORO CON IL SISTEMA FINALIZZATO ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE ED ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO.

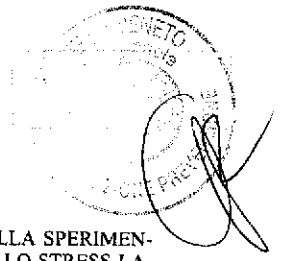
IN ACCORDO CON LE ALTRE U.O. SI PROCEDERÀ TENENDO CONTO DELLE SEGUENTI CARATTERISTICHE SPECIFICHE:

□ RIDEFINIZIONE DELLE POLITICHE INTEGRANDO QUELLE DEL RISCHIO PER LA SICUREZZA CON QUELLE DEL RISCHIO CLINICO;

□ ANALISI E FORMALIZZAZIONE DEI CASI IN CUI IL RISCHIO PER I LAVORATORI È PRESENTE CON IL RISCHIO DEL PAZIENTE;

□ REVISIONE, ALLA LUCE DELLE PROBLEMATICHE DEL RISCHIO CLINICO, DELLE MODALITÀ DI ANALISI DEI PERICOLI E DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO REALIZZATA PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI;

□ COINVOLGIMENTO NEL SISTEMA DELLA SICUREZZA CLINICA DEGLI ATTORI TECNICI ED AMMINISTRATIVI COINVOLTI DIRETTAMENTE NEL SISTEMA DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI.



SI RITIENE INFINE OPPORTUNO METTERE IN EVIDENZA CHE NELLA REALIZZAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE DI INTEGRAZIONE SARÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE TUTTA LA TEMATICA DELLO STRESS LAVORO CORRELATO. LE PRIME ANALISI DELLA VALUTAZIONE DI QUESTO RISCHIO METTONO INFATTI IN EVIDENZA CHE ALMENO UNA PARTE DELLE CAUSE DELLO STRESS DERIVANO DALLE DIFFICOLTÀ DI CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO DOVUTO ALLE DIFFICOLTÀ DELLA SUA PREVENZIONE.

B) CONTRIBUTO DELL'ULSS 22: L'ulss 22 si farà promotrice di un corso di formazione dedicato ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Nel processo di promozione della cultura della sicurezza per migliorare la qualità del lavoro, è fondamentale il concorso dei lavoratori e, in tal senso, il ruolo strategico è rivestito dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza previsto dal D. Lgs. 81/08. Ogni iniziativa volta a migliorare e valorizzare il ruolo di questa figura strategica, rappresenta un passo avanti nel processo di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e, pertanto, la formazione e l'aggiornamento costante di coloro che ricoprono tale ruolo costituisce uno strumento fondamentale per l'efficace coinvolgimento in tutti gli ambiti dei sistemi di gestione della sicurezza. In tale contesto si inserisce la proposta di un progetto di formazione permanente dedicato agli RLS. La formazione ha come obiettivo il conseguire modalità di comportamento e di lavoro che mettano in pratica regole e principi di sicurezza.

Obiettivi:

- uniformare le conoscenze di tutti gli RLS attualmente in carica presso le ULSS/Aziende Ospedaliere del Veneto e delle altre regioni coinvolte nel progetto, fornendo uno strumento innovativo di informazione, formazione e comunicazione valido sia per coloro che da tempo ricoprono tale ruolo e necessitano di un aggiornamento, sia per coloro che devono fruire di una formazione completa e successivamente continua;
- contribuire al consolidamento del coordinamento regionale RLS e alla collaborazione con i coordinamenti RSPP ed MC;
- fornire le conoscenze/competenze/strumenti operativi per la comunicazione fra RLS e contesto aziendale;
- sperimentare un modello operativo di formazione permanente degli RLS valutando la possibilità di esportarlo agli RLS di altri comparti.

METHODS (max 1 pagina)

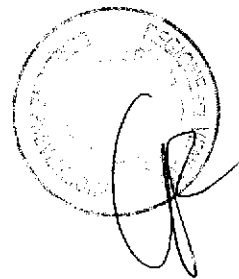
SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

A) METODOLOGIA PROGETTO ULSS 22-ULSS 14:

- INTEGRAZIONE METODOLOGICA ED OPERATIVA TRA I SOGGETTI CHE HANNO LA RESPONSABILITÀ DELL'IMPLEMENTAZIONE DI METODICHE CONDIVISE DI ANALISI, TRATTAMENTO, MONITORAGGIO E REVISIONE DEL RISCHIO.
- ESTENSIONE AL SISTEMA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE DEL METODO CHE PREVEDE LA SCRITTURA DI PROCEDURE, LA DEFINIZIONE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE, L'ATTUAZIONE DELLE STESSE, LA VERIFICA DEI RISULTATI.
- GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA LAVORATORE - UTENTE - CITTADINO: SVILUPPO DI PROCEDURE INTEGRATE.
- ATTIVITÀ FORMATIVE REALIZZATE SUL CAMPO CON MODALITÀ DEFINITE CON METODOLOGIA ORIGINALE, TESI AD INTEGRARE CONOSCENZA FORMALE E CONOSCENZA INFORMALE, FINALIZZATE ALLA ACQUISIZIONE DI METODI DI INTEGRAZIONE DEI DUE SISTEMI E CON VERIFICA DELLA RICADUTA REALIZZATA AD ALMENO SEI MESI DALLA EROGAZIONE.
- PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI REGIONALI DI INTEGRAZIONE TRA IL COORDINAMENTO DEI RESPONSABILI DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.
- TUTTO IL MATERIALE PRODOTTO COMPRESI I RISULTATI VERIFICATI NELLA FASE DI RICADUTA SARANNO MESSI A DISPOSIZIONE DI TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE INTERNE ALL'ULSS PER UNA VERIFICA E PER LA CREAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO DA CONDIVIDERE CON LE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE DEL VENETO E DELLE ALTRE REGIONI COINVOLTE NEL PROGETTO.

INDICATORI DI VALUTAZIONE

- NUMERO DI METODICHE INTEGRATE E CONDIVISE PRODOTTE, NUMERO DI REPARTI E SERVIZI COINVOLTI NELL'APPLICAZIONE, NUMERO DI LAVORATORI COINVOLTI NELL'APPLICAZIONE.
- NUMERO E TIPO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE APPROVATE. DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA LORO APPLICAZIONE, NUMERO DI OPERATORI COINVOLTI.
- NUMERO DI AZIONI FORMATIVE MESSE IN ATTO, NUMERO DI LAVORATORI COINVOLTI.
- MATERIALI PRODOTTI E RESI DISPONIBILI PER LE U.O.
- NUMERO DI RIUNIONI REGIONALI COMUNI.



B) METODOLOGIA PROGETTO ULSS 22 CORSO RLS:

Il progetto prevede la sperimentazione del pacchetto formativo presso l'ULSS 22. Successivamente, dopo una fase di riesame, verranno coinvolte tutte le Aziende Ospedaliere/ULSS del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto interessate ad aderire all'iniziativa.

Si sottolinea che tale pacchetto formativo potrà essere applicabile a tutte le Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie Pubbliche, con possibilità di estensione a Strutture Sanitarie Private.

La proposta formativa si avvarrà di una modalità mista, a distanza e in presenza. La formazione a distanza (FAD) permette di unire i principi della didattica d'aula e la flessibilità delle tecnologie informatiche, consentendo di erogare percorsi formativi, con un monitoraggio continuo ed individuale del livello di apprendimento dei discenti, grazie anche all'assistenza di un tutor che seguirà costantemente i progressi compiuti da ogni allievo nel proprio percorso formativo. La formazione in presenza verrà effettuata tramite momenti di approfondimento in aula degli argomenti trattati con la FAD.

Il progetto si articola:

Prima fase: sperimentazione del pacchetto formativo per RLS presso l'ULSS 22. In particolare, avrà una durata di 32 ore e verrà erogato a tutti gli RLS dell'ULSS 22, sia di nuova nomina che in aggiornamento.

Seconda fase: valutazione della sperimentazione attraverso indicatori e riesame.

Es. di indicatori:

n° complessivo di interventi e durata temporale in Rete (partecipazione);

durata media/complessiva per partecipante delle sessioni di studio;

n° complessivo degli accessi in Rete finalizzati a scaricare materiale didattico e/o all'esecuzione delle esercitazioni proposte (partecipazione e apprendimento);

n° complessivo di messaggi scambiati tra gli allievi o inviati da questi ai tutor in Rete durante il corso (socializzazione).

Terza Fase: proposta e condivisione del pacchetto formativo a tutte le ULSS/Aziende Ospedaliere del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto interessate ad aderire all'iniziativa.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Dirigente Biologo	4

a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaaaa]	person-months dedicated
Consulenti	4

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) consulenti laureati che si occuperanno di integrare il modello con il rischio clinico e la problematica relativa allo stress lavoro correlato. Si occuperanno inoltre di predisporre il materiale del corso di formazione per RLS	€ 5.000,00	€ 5.000,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 1.000,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 1.000,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 17.000,00	€ 5.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

**PARTICIPATING UNIT: AZIENDA UNITÀ SOCIO SANITARIA LOCALE 14 CHIOGGIA
VENETO**

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Albanello Marcello

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

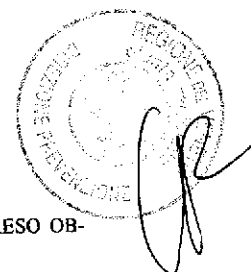
Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE: PADOAN ANTONIO

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

LA AUSSL 14 CHIOGGIA HA PARTECIPATO NEL CORSO DEL 2008 CON ESITO POSITIVO ALLA SPERIMENTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA GENERALE DELLA SICUREZZA (SGS), PREVISTO DALLE LINEE GUIDA UNI-INAIL-ISPEL, NELL'AMBITO DI UN PROGETTO MESSO IN ATTO DALLA REGIONE VENETO. SEGUENDO LE INDICAZIONI PREDISPOSTE DAL GRUPPO DI CONTROLLO, SONO STATI ELABORATI: GLI OBIETTIVI GENERALI, LE RESPONSABILITÀ, LE PROCEDURE COORDINATE, LE ISTRUZIONI OPERATIVE CONSEQUENTI E LA DOCUMENTAZIONE DI REGISTRAZIONE DELL'ESECUZIONE. IL TUTTO È STATO SPERIMENTATO IN ALCUNI REPARTI E SERVIZI DEI DUE PRESID OSPEDALIERI DI CHIOGGIA E DI PIOVE DI SACCO. NEL CORSO DEL 2009 LA AUSSL 14 HA DECISO DI ESTENDERE L'APPLICAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO CORRISPONDENTE A TALE SISTEMA A TUTTE LE UNITÀ COMPLESSE E LE UNITÀ SEMPLICI DEI PRESID ANCHE IN RELAZIONE AL FATTO CHE LA SUA APPLICAZIONE VIENE OGGI RICHIESTA AI FINI



DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO NELL'AMBITO DEL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO RESO OBBLIGATORIO DALLA REGIONE DEL VENETO CON LA LR 22/2002.

NEL PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL SGS SONO STATI E SARANNO PROGRESSIVAMENTE COINVOLTI:

□ LA DIREZIONE STRATEGICA PER LA VERIFICA E RIDEFINIZIONE DELLE POLITICHE,

□ TUTTI I DIRIGENTI DI UNITÀ SEMPLICE E COMPLESSA PER LA PROMOZIONE E LA FACILITAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL SGS,

□ IL PROVVEDITORATO, L'UFFICIO TECNICO, LA FARMACIA, IL SERVIZIO INFERMIERISTICO, L'INGEGNERIA CLINICA, CON COMPITI DI COLLABORAZIONE NELLA DEFINIZIONE DI PROCEDURE PER LA ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DELLA SICUREZZA,

□ I CAPOSALA ED I CAPOTECNICI COME RIFERIMENTI INTERNI AI REPARTI,

□ I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA CON UN RUOLO DI CONTROLLO E DI COLLABORAZIONE.

NEL CORSO DEL 2009 NELL'AUSSL 14 È INIZIATA LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL CUI GRUPPO DI GESTIONE È STATO INSERITO IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP) IN RELAZIONE ALLA SUA PLURIENNALE ESPERIENZA NELLA STESURA DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI NELLA QUALE ESSO SI È SPESSO TROVATO A DOVER CONSIDERARE INSIEME SICUREZZA DEI LAVORATORI E SICUREZZA DEL PAZIENTE. IL SISTEMA GENERALE PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI E QUELLO DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE SONO INOLTRE ACCOMUNATI SUL PIANO METODOLOGICO DALL'ESSERE ENTRAMBI DERIVATI DAI SISTEMI DI QUALITÀ

PER QUESTI MOTIVI LA NECESSITÀ DI INTEGRAZIONE TRA ATTIVITÀ DEL SPP E ATTIVITÀ A FAVORE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE SI È POSTA DA SUBITO COME NECESSARIA.

IL CONTRIBUTO DELL'AUSSL 14, NELL'AMBITO DEL PROGETTO 3 CONSIDERERÀ PERTANTO NELLA SPERIMENTAZIONE DELL'ALLARGAMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO DEL SISTEMA GENERALE DELLA SICUREZZA DEL LAVORO CON IL SISTEMA FINALIZZATO ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE ED ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO.

IN ACCORDO CON LE ALTRE U.O. SI PROCEDERÀ TENENDO CONTO DELLE SEGUENTI CARATTERISTICHE SPECIFICHE:

□ RIDEFINIZIONE DELLE POLITICHE INTEGRANDO QUELLE DEL RISCHIO PER LA SICUREZZA CON QUELLE DEL RISCHIO CLINICO;

□ ANALISI E FORMALIZZAZIONE DEI CASI IN CUI IL RISCHIO PER I LAVORATORI È PRESENTE CON IL RISCHIO DEL PAZIENTE;

□ REVISIONE, ALLA LUCE DELLE PROBLEMATICHE DEL RISCHIO CLINICO, DELLE MODALITÀ DI ANALISI DEI PERICOLI E DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO REALIZZATA PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI;

□ COINVOLGIMENTO NEL SISTEMA DELLA SICUREZZA CLINICA DEGLI ATTORI TECNICI ED AMMINISTRATIVI COINVOLTI DIRETTAMENTE NEL SISTEMA DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI.

SI RITIENE INFINE OPPORTUNO METTERE IN EVIDENZA CHE NELLA REALIZZAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE DI INTEGRAZIONE SARÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE TUTTA LA TEMATICA DELLO STRESS DEI LAVORATORI. LE PRIME ANALISI DELLA VALUTAZIONE DI QUESTO RISCHIO METTONO INFATTI IN EVIDENZA CHE ALMENO UNA PARTE DELLE CAUSE DELLO STRESS DERIVANO DALLE DIFFICOLTÀ DI CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO DOVUTO ALLE DIFFICOLTÀ DELLA SUA PREVENZIONE.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

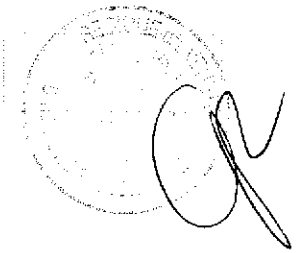
Il progetto prevede la sperimentazione presso l'ULSS 14. Successivamente, dopo una fase di riesame, verranno coinvolte tutte le Aziende Ospedaliere/ULSS del Veneto e delle regioni coinvolte nel progetto interessate ad aderire all'iniziativa.

Si sottolinea che tale pacchetto formativo potrà essere applicabile a tutte le Aziende Sanitarie e Socio-Sanitarie Pubbliche, con possibilità di estensione a Strutture Sanitarie Private.

□ INTEGRAZIONE METODOLOGICA ED OPERATIVA TRA I SOGGETTI CHE HANNO LA RESPONSABILITÀ DELL'IMPLEMENTAZIONE DI METODICHE CONDIVISE DI ANALISI, TRATTAMENTO, MONITORAGGIO E REVISIONE DEL RISCHIO.

□ ESTENSIONE AL SISTEMA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE DEL METODO CHE PREVEDE LA SCRITTURA DI PROCEDURE, LA DEFINIZIONE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE, L'ATTUAZIONE DELLE STESSA, LA VERIFICA DEI RISULTATI.

□ GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA LAVORATORE - UTENTE - CITTADINO: SVILUPPO DI



PROCEDURE INTEGRATE.

□ ATTIVITÀ FORMATIVE REALIZZATE SUL CAMPO CON MODALITÀ DEFINITE CON METODOLOGIA ORIGINALE, TESI AD INTEGRARE CONOSCENZA FORMALE E CONOSCENZA INFORMALE, FINALIZZATE ALLA ACQUISIZIONE DI METODI DI INTEGRAZIONE DEI DUE SISTEMI E CON VERIFICA DELLA RICADUTA REALIZZATA AD ALMENO SEI MESI DALLA EROGAZIONE.

□ PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI REGIONALI DI INTEGRAZIONE TRA IL COORDINAMENTO DEI RESPONSABILI DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE CON I RESPONSABILI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.

□ TUTTO IL MATERIALE PRODOTTO COMPRESI I RISULTATI VERIFICATI NELLA FASE DI RICADUTA SARANNO MESSI A DISPOSIZIONE DI TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE INTERNE ALL'ULSS PER UNA VERIFICA E PER LA CREAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO DA CONDIVIDERE CON LE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE DEL VENETO E DELLE ALTRE REGIONI COINVOLTE NEL PROGETTO.

INDICATORI DI VALUTAZIONE

 NUMERO DI METODICHE INTEGRATE E CONDIVISE PRODOTTE, NUMERO DI REPARTI E SERVIZI COINVOLTI NELL'APPLICAZIONE, NUMERO DI LAVORATORI COINVOLTI NELL'APPLICAZIONE.

 NUMERO E TIPO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE APPROVATE, DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA LORO APPLICAZIONE, NUMERO DI OPERATORI COINVOLTI.

 NUMERO DI AZIONI FORMATIVE MESSE IN ATTO, NUMERO DI LAVORATORI COINVOLTI.

 MATERIALI PRODOTTI E RESI DISPONIBILI PER LE U.O.

 NUMERO DI RIUNIONI REGIONALI COMUNI.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated

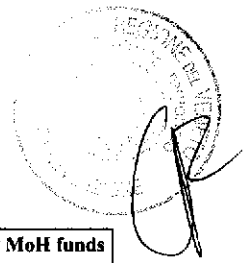
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaaa]	person-months dedicated
Consulente esterno con competenza in materia di organizzazione strutture complesse	2

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length
PC portatile e videoproiettore in leasing,	730

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)	€ 7.000,00	€ 7.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 1.000,00	€ 0,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 1.000,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 19.000,00	€ 7.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

PARTICIPATING UNIT: ISPESL # Dipartimento Tecnologie di Sicurezza

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Geraci Domenico

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

Moccaldi Antonio

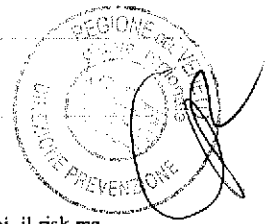
SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Il rischio è un componente intrinseco ai sistemi complessi nei quali operano le persone. Le strutture sanitarie possono essere definite come "organizzazioni complesse" perché contraddistinte da oggettiva incertezza, imprevedibilità e variabilità. Organizzazioni, quindi, eterogenee per complessità, tipologia, dimensione e contesto di riferimento, caratterizzate da numerose criticità difficilmente riscontrabili in altri settori industriali. Nella valutazione, nella gestione e nel governo del rischio nei luoghi di lavoro di una struttura del SSN risulta necessario definire un modello di tipo integrato e sistematico basato sui concetti del risk management (RM) al fine di meglio integrare gli aspetti di salute e sicurezza con il rischio clinico. Sono quindi necessarie soluzioni organizzative e gestionali che siano nel contempo efficaci ed efficienti e non limitate alle urgenze contingenti. In quest'ottica, il contributo dell'Unità Operativa mirerà a prendere in considerazione il possibile collegamento, in ottica innovazione gestionale, del risk management con modelli ed interfacce riconducibili ai sistemi di gestione per la sicurezza e salute per concorrere ad un approccio integrato.

Obiettivo principale sarà quello di trasferire e rendere operativi i principi, gli strumenti e le metodologie proprie del risk management per la gestione integrata di salute, sicurezza e rischio clinico. Creare quindi un modello di tipo integrato e sistematico al fine di meglio governare lo sviluppo e l'innovazione tecnologica all'interno di una realtà complessa come quella sanitaria

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis



Si procederà ad un'analisi e raccolta degli strumenti e delle metodologie inerenti la gestione delle organizzazioni, il risk management, i sistemi di gestione e la loro integrazione e correlazione, le politiche e le strategie adottate presso le aziende sanitarie, le tecniche di trattamento e valutazione del rischio, i sistemi e le tecnologie innovative legate ai nuovi processi ovvero ai principi di gestione in sistemi complessi quale appunto quello sanitario. Da queste basi di partenza si effettuerà un processo di rivisitazione, riesame e rimodulazione in ottica risk management attraverso i passi seguenti:

 Utilizzo dello strumento del risk management e della integrazione e correlazione di esso con i sistemi di gestione in modo da poter definire un approccio nuovo alla gestione di tutti i rischi presenti in una struttura sanitaria secondo uno schema innovativo.

 In parallelo sarà costruita una architettura relativa al rischio secondo una visione di sistema.

 Impostazione e definizione di una struttura metodologica per il trasferimento e l'integrazione degli aspetti di gestione del rischio clinico con i requisiti dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza definendo un modello integrato e sistematico per il governo del rischio nel quadro di realtà complesse e con un alto contenuto di innovazione tecnologica come quelle sanitarie.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Tecnologo III Liv./Ingegnere	3
CTER	3
Tecnologo II Liv./Ingegnere	3
Funzionario Amm.vo	3
Dirigente ricerca/Ingegnere	3
Collaboratore amm.vo	3

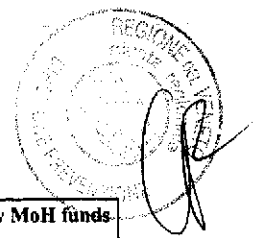
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Ingegnere/Incarico di ricerca	

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff Attività operative e di coordinamento dell'UO	€ 75.655,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship)	€ 0,00	€ 0,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances Viaggi e trasferimenti per attività di coordinamento	€ 10.000,00	€ 3.000,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.)	€ 0,00	€ 0,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 85.655,00	€ 3.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

PARTICIPATING UNIT: Università degli Studi di Verona - Sezione di Igiene Medicina Preventiva Ambientale ed Occupazionale

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: Romano Gabriele

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

Mazzucco Alessandro

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Il rischio è un componente intrinseco ai sistemi complessi nei quali operano le persone. Sono quindi necessarie soluzioni organizzative e gestionali che siano nel contempo efficaci ed efficienti e non limitate alle urgenze contingenti.

Per affrontare il problema del rischio clinico in modo efficace è ormai universalmente accettato che debba essere abbandonato l'approccio tradizionale, in base al quale errori ed incidenti sono dovuti alla cattiva qualità del lavoro dei singoli, a favore di un approccio che si basi sul presupposto che gli incidenti sono in larga parte riconducibili ad errori di sistema e che l'errore umano è connesso nei sistemi complessi. Bisognerà quindi concentrarsi nello scoprire le cause latenti che hanno originato l'evento avverso e sul mettere in atto le azioni necessarie perché non si ripeta, favorendo la discussione aperta sugli errori e sugli incidenti. In questo modo gli eventi avversi emergono e si possono prevenire.

L'obiettivo che la Sezione di Igiene Medicina Preventiva Ambientale ed Occupazionale del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Verona si prefigge di raggiungere attraverso questo progetto è quello di individuare e standardizzare, in maniera condivisa con le Aziende Sanitarie del Veneto e delle altre Regioni partecipanti al progetto, una serie di strumenti adeguati ad individuare, prevenire e monitorare le condizioni favorevoli o determinanti rischi e danni durante i processi sanitari.

In particolare, in una prima fase del progetto, si propone l'identificazione di alcune sedi operative specifiche all'interno di



realità sanitarie che siano rappresentative dei principali processi erogati dalle strutture stesse allo scopo di testare l'efficienza degli indicatori presi in considerazione. Si tratta, nello specifico, di alcune Unità Operative appartenenti sia all'ambito clinico sia all'ambito territoriale delle Aziende Sanitarie 20 di Verona, 21 di Legnago, 22 di Bussolengo e dell'Azienda Ospedaliera di Verona.

Presso queste realtà verranno implementati i diversi sistemi di indicatori relativi di analisi e gestione di eventi avversi e "quasi eventi" in modo da identificare le insufficienze nel sistema che possono contribuire allo scatenarsi di un evento avverso o di individuare e progettare le idonee barriere protettive.

Gli strumenti che verranno considerati elettivi in questo progetto saranno:

Failure Mode and Effects Critical Analysis (FMECA), Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA), Root Cause Analysis (RCA), Patient Safety Walk-around, Focus group e Audit interni che, se applicati opportunamente, consentano il governo dei processi di individuazione, analisi, trattamento, monitoraggio e revisione del rischio.

In particolare, verrà data particolare enfasi all'uso innovativo del focus group come tecnica qualitativa di ricerca che sfrutta l'interazione fra i partecipanti per fare emergere elementi di criticità e possibili soluzioni favorendo il coinvolgimento degli operatori e dei pazienti. Il focus group inoltre offre la possibilità di far emergere eventi avversi o quasi eventi, insufficienze latenti, nonché gli elementi essenziali che concorrono a determinare la cultura locale della sicurezza, utili per individuare le strategie più efficaci da introdurre nello specifico contesto.

Gli obiettivi che, con questo progetto, si intendono perseguire consistono nel:

- Consolidare una coerente cultura della sicurezza;
- Stabilire ed applicare modelli di integrazione interaziendale e di integrazione ospedale territorio;
- Analizzare le caratteristiche dei diversi strumenti e verificarne l'applicabilità sistematica con specifico riferimento all'integrazione;
- Porre le basi per un approccio sistemico al rischio clinico, professionale, comunitario e alla sicurezza a tutti i suoi livelli;
- Avviare un processo graduale di auto apprendimento organizzativo nell'ambito della sicurezza e gestione del rischio.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Popolazione oggetto di studio:

Per quanto riguarda la popolazione oggetto di studio, il campione è costituito dalle afferenze in termini sia di operatori che di utenti, delle Unità Operative considerate che sono costituite da quattro ospedaliere e tre territoriali per ogni Azienda Sanitaria ed altrettante per l'Azienda Ospedaliera di Verona. La loro individuazione è stata condotta sia sulla specificità dei processi sia sulla base di adesione volontaria successiva a specifico intervento formativo.

I risultati saranno poi accessibili e condivisi con tutte le altre Aziende.

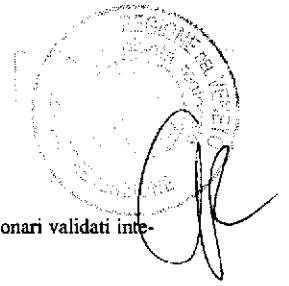
Interventi:

Il primo passo per la realizzazione del progetto è quello di una adeguata formazione/informazione e coinvolgimento degli operatori e degli utenti. Per quanto riguarda l'utenza, il coinvolgimento verrà eseguito attraverso campagne di sensibilizzazione, con l'utilizzo di poster, opuscoli informativi, ma anche attraverso una informazione diretta al momento dell'arruolamento. Per quanto riguarda gli operatori, si rende necessario un progetto formativo ad hoc sul rischio in generale (clinico, ma anche professionale) e sugli strumenti per la sua gestione.

Dopo aver erogato adeguata formazione/informazione, verranno applicati alle Unità Operative campione, almeno due diversi strumenti e su tutti i componenti delle Unità Operative verrà studiato sia il livello della cultura della sicurezza sia la natura del clima relativo alla sicurezza.

Per quanto riguarda gli strumenti, verranno applicati sia quelli di tipo prospettico - Failure Mode and Effects Critical Analysis (FMECA), Healthcare Failure Mode and Effects Analysis (HFMEA) - per l'analisi dei processi erogativi mirata ad individuare le criticità di sistema e correggerle prima che accada un evento/near miss, sia quelli di tipo retrospettivo - Root Cause Analysis (RCA) e Audit clinico - per approfondire le cause degli eventi/near miss meritevoli di attenzione. Per l'applicazione degli strumenti prospettici verranno scelti processi che risultano più a rischio, a seconda dell'Unità Operativa coinvolta, per l'operatore e per il paziente. Per l'applicazione delle tecniche retrospettive invece verranno analizzati eventi/quasi eventi segnalati dagli operatori come più critici in quanto coinvolgenti operatori e pazienti.

Attenzione particolare verrà data invece a strumenti innovativi, che sono a metà strada tra prospettici e retrospettivi - Patient Safety Walk-around e Focus group - di maggiore coinvolgimento ed efficacia rispetto agli strumenti tradizionali. Il Patient Safety Walk-around o i giri per la sicurezza è uno strumento che va ad indagare sia sulle problematiche potenziali, sia su quelle realmente accadute di una certa Unità Operativa, realizzata attraverso il dialogo diretto tra direzione e gli operatori di front-line, nell'Unità Operativa scelta random e senza preavviso. Questo strumento, in particolare, presenta numerosi punti di analogia con quanto mediamente utilizzato nell'ambito dei sopralluoghi condotti allo scopo di evidenziare le criticità legate alle normative salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e rivolte alle sole condizioni di esposizione a fattori di rischi per l'operatore. Il focus group invece è una lente di ingrandimento che permette di focalizzarsi sui problemi reali o potenziali vissuti dai componenti del gruppo.



In seguito verrà valutato il livello di cultura e di clima relativi alla sicurezza attraverso l'utilizzo di questionari validati integrati da dati qualitativi raccolti tramite focus group.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Ricercatore confermato Responsabile della funzione sicurezza paziente presso	2
Direttore del Dipartimento Ordinario di Igiene	2
Ricercatore del Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica	3
Psicologa esperta di metodiche della ricerca sociale	3

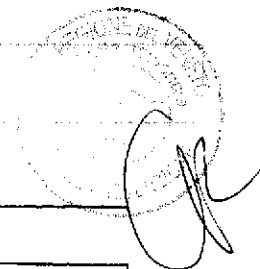
a: (giurista; statistico; economista; medico; ..)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaaa]	person-months dedicated
Dirigente Medico - Responsabile della funzione sicurezza paziente	2
Infermiera Igiene Ospedaliera # Direzione Medica Ospedale #G. Fracastoro# di San Bonifacio	2

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length
attrezzature Laboratori di Epidemiologia, Sanità Pubblica, Gestione del Rischio, Qualità in Sanità	730

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff	€ 10.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) borsa di studio per personale laureato (psicologo)	€ 12.000,00	€ 9.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances personale dipendente per partecipazione gruppi di lavoro e presentazione risultati	€ 3.000,00	€ 3.000,00
4. Equipment Descrizione software e apparecchiature informatiche necessarie per la gestione del rischio clinico	€ 2.000,00	€ 2.000,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) pubblicazioni e organizzazione di un evento congressuale per la diffusione e la condivisione dell'esperienza	€ 3.000,00	€ 3.000,00



Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 30.000,00	€ 17.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file

PARTICIPATING UNIT: Università di Padova - LABORATORIO QUALITÀ & MARKETING E RISORSE UMANE

SCIENTIFIC COORDINATOR:

Name and Surname: De Carlo Nicola

Birth place:

Birth province:

Birth date:

Institution:

Professional status:

Address:

Tel number:

Fax number:

E-mail address:

AUTHORISED LEGAL REPRESENTATIVE:

Bisiacchi Patrizia

SPECIFIC CONTRIBUTION OF THE UNIT TO THE PROJECT (max 20 lines)

Il Laboratorio Qualità&Marketing e Risorse Umane del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova è stato partner della Direzione per la Prevenzione del Veneto nel progetto di promozione dei sistemi di gestione della sicurezza e del benessere organizzativo nelle strutture sanitarie del Veneto (DGR 2133/2007).

Nell'intento di sperimentare il modello di intervento per promozione del Benessere Organizzativo sono state coinvolte 6 aziende Sanitarie del Veneto che hanno seguito un percorso sperimentale di analisi coinvolgendo oltre 1400 lavoratori.

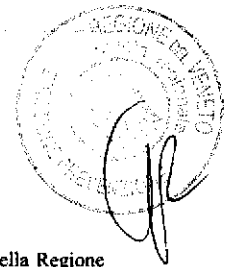
Le considerazioni conclusive dell'indagine svolta portano ad indicare prospettive di miglioramento comuni alle aziende sanitarie in aree quali: il sistema di valutazione della performance, le forme di partecipazione ed ascolto organizzativo e la cultura organizzativa.

Dall'integrazione delle criticità derivanti dall'Analisi dei Sistemi di Gestione per la Sicurezza e del Benessere Organizzativo si evidenziano punti di convergenza ed opportunità di integrazione anche negli strumenti di analisi e rilevazione degli indicatori oggettivi aziendali.

La approvazione del D.lgs 81/08 che ha reso obbligatoria l'introduzione dei sistemi di gestione per la sicurezza e la valutazione dello stress lavoro correlato in tutte le aziende, fornisce la necessità ed opportunità di promuovere i modelli sperimentati in procedure integrate ed attuabili dalle organizzazioni sanitarie.

Il contributo scientifico consiste ora nel mettere a punto uno strumento di integrazione ed implementazione delle procedure previste nel progetto per l'accreditamento delle strutture nella Regione del Veneto nella prospettiva del benessere organizzativo e della prevenzione dei rischi psicosociali e dell'umanizzazione delle cure coinvolgendo utenti, pazienti e operatori.

L'ottimizzazione del sistema della cura sta proprio nella tensione continua ad integrare questi tre elementi in un'unica strategia organizzativa tesa ad armonizzare l'infinita varietà delle prestazioni erogate al concetto di servizio alla persona



In particolare lo studio verrà realizzato seguendo la metodologia di seguito indicata.

a) Analisi delle finalità, dei contenuti e delle procedure previste per l'accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione del Veneto, con riferimento all'umanizzazione, al benessere organizzativo e alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

Costruzione di un piano di analisi comune comprendente le procedure, i referenti aziendali coinvolti, gli strumenti utilizzati, i risultati ottenuti.

b) Approfondimento delle procedure dei sistemi di gestione e di indagine sul benessere organizzativo, umanizzazione e sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato nell'ambito delle Aziende Sanitarie del Veneto previste nel presente progetto

Definizione di uno strumento in grado di rilevare criteri di buone prassi - condivisi per quanto possibile con le amministrazioni regionali previste nel presente progetto - in modo da meglio precisare e/o integrare le procedure previste nel progetto per l'accreditamento.

c) Sulla base di quanto emerso ai punti a) e b) potranno essere progettate linee guida e protocolli condivisi utili per la valorizzazione del personale.

d) Progettazione e realizzazione di interventi di informazione e formazione integrati destinati ai referenti aziendali delle procedure attraverso lo sviluppo di moduli trasversali che accomunano i percorsi e gli obiettivi tradizionalmente rivolti a destinatari non in rete e riguardanti: i sistemi di gestione, le procedure di accreditamento delle strutture sanitarie, l'umanizzazione, il benessere organizzativo e la valutazione dello stress lavoro correlato.

METHODS (max 1 pagina)

SPECIFY (whenever applicable): a) Patients/population; b) Intervention(s)/Analytical procedures; c) Indicator(s); d) Study design; e) Statistical analysis

Per promuovere l'inserimento progressivo all'interno dei requisiti richiesti alle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali per l'autorizzazione e l'accreditamento di parametri riguardanti l'umanizzazione, il benessere organizzativo ed il Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul lavoro, si procederà come segue.

a) Popolazione oggetto di studio:

oggetto di studio sono i lavoratori e gli utenti delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali previste nel presente progetto. Saranno identificate popolazioni lavorative e settori di attività già interessati dall'attivazione di interventi di SGS, Benessere ed Umanizzazione e procedure di accreditamento.

b) Interventi/procedure analitiche:

Confronto tra le procedure previste da Sistema di gestione per la sicurezza, dall'intervento per la promozione del benessere organizzativo e dall'umanizzazione e le procedure di accreditamento delle strutture, socio sanitarie e sociali.

Analisi degli obiettivi perseguiti, degli strumenti utilizzati e delle possibilità di convergenza verso procedure condivise.

Messa a punto di uno strumento di valutazione del benessere e della valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva dell'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali delle strutture sanitarie.

Tale strumento potrà essere utilizzato in forma sperimentale ad un campione da individuare di comune accordo con le strutture sanitarie stesse, mediante il loro contributo.

Tra gli interventi previsti saranno necessari incontri di informazione con le direzioni delle aziende coinvolte e la progettazione ed erogazione di interventi di informazione e formazione per i referenti aziendali che ogni area d'intervento tradizionalmente coinvolge per la condivisione degli obiettivi, dei linguaggi e dei metodi che il modello integrato prevede.

c) Gli indicatori per la valutazione

Gli indicatori emergeranno dallo studio, nella sua fase sperimentale ed evidenzieranno il numero di procedure sovrapponibili e di procedure diverse sul numero totale.

d) La fase sperimentale comprende l'analisi delle fonti, la messa a punto dello strumento ed una sua prima applicazione.

e) Analisi statistiche

Il carattere sperimentale dell'analisi e la complessità delle variabili indagate richiede l'adozione di sistemi di analisi qualitative affiancate da analisi statistiche quantitative.

L'utilizzo dei focus group permetterà un'analisi qualitativa preliminare con il confronto tra il personale delle aziende sanitarie coinvolto nelle attività di prevenzione (Servizio di Prevenzione e Protezione, Sorveglianza Sanitaria, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza), referenti delle procedure di accreditamento e dell'umanizzazione.

Analisi quantitative riguarderanno invece le rilevazioni degli interventi sperimentali integrati sulle strutture sanitarie coinvolte.

PERSONNEL Dedicated to the Project activities (in person-months):

Permanent staff	
Qualification* [a]	person-months dedicated
Docente/ricercatore universitario strutturato	1

a: (giurista; statistico; economista; medico; ...)

Project staff	
Qualification* [aaaaaaaaa]	person-months dedicated
Professionista esterno	1

Equipment of participating units dedicated to the project:	
Type	Days/project-length
Computer e software di proprietà del dipartimento	730

COSTS OF THE PARTICIPATING UNIT

Costs items and brief description	Total	Part covered by MoH funds [a]
1. Permanent staff ricercatore universitario	€ 2.000,00	None
2. Project Staff (ad hoc contracts/consultants/fellowship) borsista/consulente	€ 6.000,00	€ 6.000,00
3. Travel Costs and Subsistence Allowances	€ 0,00	€ 0,00
4. Equipment	€ 0,00	€ 0,00
5. Consumables and Supplies directly linked to the Project	€ 0,00	€ 0,00
6. Dissemination of results (publications, meetings/workshops etc.) Workshop	€ 2.000,00	€ 2.000,00
7. Data handling and analysis (specify)	€ 0,00	€ 0,00
8. Spese generali delle strutture coinvolte (specificare)	€ 0,00	€ 0,00
Totale	€ 10.000,00	€ 8.000,00

a: MoH - Ministry of Health

**CV of the Scientific Coordinator of the Participation Unit (Unità Operativa)
(REPORT UP TO 10 REFERENCES FROM THE LAST 5 YEARS RELEVANT TO THE
TOPIC AREA OF THIS RESEARCH PROPOSAL)**

See attached file