



## **INTRODUZIONE AL DVR**

### **CULTURA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA**

Il Policlinico San Martino è il primo Ospedale pubblico ad aver ottenuto la certificazione ISO 45001 per la gestione della sicurezza del lavoro in cui sono coinvolti tutti i lavoratori.

### **AZIONI CARATTERIZZANTI MESSE IN ATTO 2023**

#### **1. Evacuazione padiglioni “difficili”**

Come preannunciato nell’attività 2022 a seguito dell’acquisizione dei teli di evacuazione nel corso del 2023 sono state effettuate n. 13 esercitazioni di evacuazione verticale nei padiglioni (1, 5, 6, 7, 10, 12 e V Piano Maragliano) che hanno dimostrato il miglioramento dell’efficienza e della tempistica di evacuazione dei pazienti non auto sufficienti. Inoltre, è stata eseguita una prova di evacuazione, presso il pad. 10, in cui è stato attuato il nuovo PEL, comprensivo dell’utilizzo dei teli di evacuazione.

Per il miglior utilizzo dei teli, preventivamente all’addestramento del personale delle UUOO coinvolte, è stata sviluppata una fase test gestita dalla UO Servizio Prevenzione presso le “stanze didattiche” (pad. 5 II P) in gestione alla SSD Formazione e Comunicazione, al fine di individuare le modalità più performanti nell’esecuzione delle prove di evacuazione.

Successivamente, sulle base delle risultanze, sono stati addestrati, **152** lavoratori in **8** UU.OO.

#### **2. Rilevatori CO2**

Per il durare della criticità riguardante il monitoraggio della CO2 all’interno dei laboratori di ricerca del Policlinico (Pad. CBA), preso atto dell’assenza di interventi di installazione di impianti fissi di rilevazione, UO SPP ha individuato una soluzione atta a garantire salute e sicurezza dei lavoratori, proponendo il noleggio di rilevatori portatili di CO2 da distribuire nelle UO soggette al rischio dietro ad indicazione della Direzione Scientifica (gara in corso di aggiudicazione)

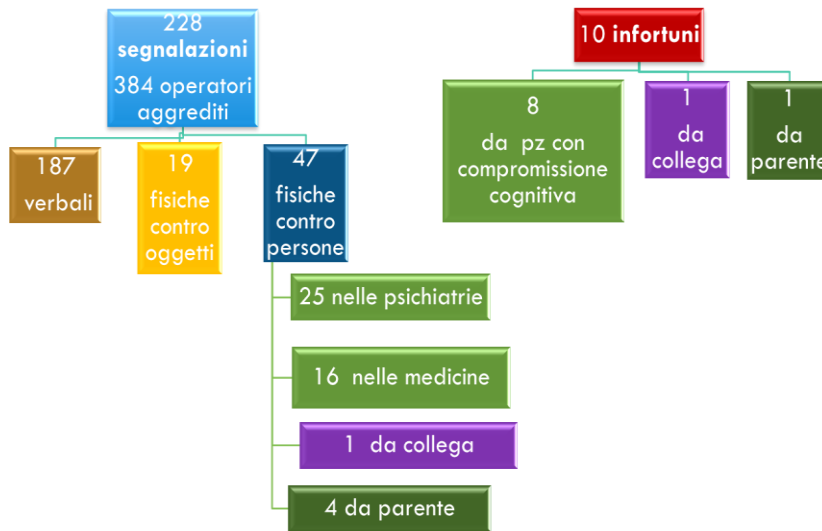
#### **3. Scheda elettronica per la segnalazione dei comportamenti aggressivi**

A marzo 2023 abbiamo sostituito la scheda modazhqa\_0704 per la segnalazione dei comportamenti aggressivi con una scheda elettronica. Gli obiettivi prefissati erano: semplificare e velocizzare la compilazione della scheda, Integrare le informazioni già presenti con altre necessarie a meglio individuare i contesti ricorrenti, implementare la condivisione con le parti interessate, dare la possibilità di proporre suggerimenti, dare riscontro alle vittime di aggressione, ridurre il rischio di aggressioni, fare emergere l’under reporting.

Oltre alla scheda è stato implementato una procedura di elaborazione automatizzata per inviare tutti i dati raccolti al "Sistema di monitoraggio episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie" avviato da Alisa.

Particolarmente interessante la conseguente analisi dei contesti ricorrenti:

Orari degli appuntamenti non rispettati, tempi di attesa eccessivi senza informazioni. Orari di visita restrittivi, indicazioni non presenti o non facili da seguire, mancanza di punti informativi all'utenza, distribuzione sbilanciata dei carichi di lavoro per il personale, mancanza o non chiara attribuzione dei compiti attribuiti al personale,, mancata condivisioni informazioni sul paziente in stato di compromissione cognitiva, scarsa collaborazione tra gli operatori, condizioni strutturali inadeguate alla tipologia di pazienti/utenti con patologie psichiatriche, difficoltà nel contattare l'ospedale per avere informazioni telefoniche, appuntamenti aggiuntivi extra, rifiuto da parte degli utenti di indossare le mascherine,



L'ospedale Policlinico San Martino-Servizio Sanitario Regione Liguria  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**SCHEDA RILEVAZIONE COMPORTAMENTI AGGRESSIVI DA PARTE PAZIENTI/ FAMILIARI/ ALTRI**

Luogo: Reparto Ricovero Aggressività data: 12/01/2023

QUESTIONARIO OAS (OVERT AGGRESSION SCALE)

A quale tipo di comportamento aggressivo ha assistito? (possibili più risposte per lo stesso episodio)

aggressività verbale

aggressività fisica contro oggetti

aggressività fisica contro persone

aggressività fisica auto diretta

Da chi è stato attuato il comportamento aggressivo? (uno o più):

paciente  familiare  medico  S.C.  infermiere  assistente sociale  tecnico  sanitario  altri

Chi sono state "vittime" del comportamento aggressivo che sta descrivendo? (uno o più):

paciente  familiare  medico  S.C.  infermiere  assistente sociale  tecnico  sanitario  altri

Ante 1/3/2023

Scheda di valutazione del rischio di violenza

QUESTIONARIO OAS (OVERT AGGRESSION SCALE)

Da chi è stato attuato il comportamento aggressivo? (uno o più):

paciente  familiare  medico  S.C.  infermiere  assistente sociale  tecnico  sanitario  altri

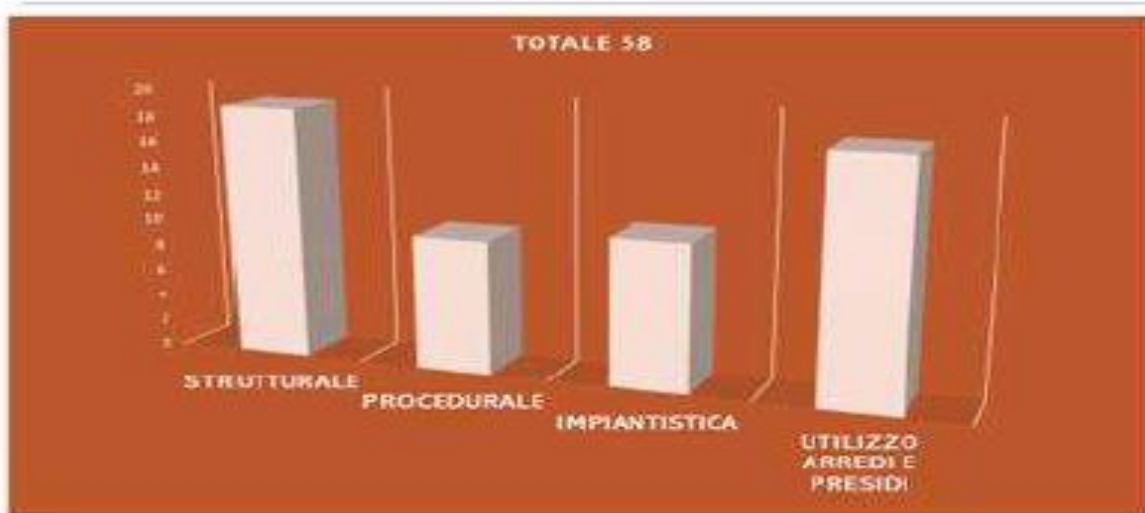
Chi sono state "vittime" del comportamento aggressivo che sta descrivendo? (uno o più):

paciente  familiare  medico  S.C.  infermiere  assistente sociale  tecnico  sanitario  altri

Post 1/3/2023

#### 4. Segnalazione near miss

Nel 2023 sono state introdotte alcune implementazioni per la gestione dei Near Miss, una su tutte è stata implementata l per il segnalatore a possibilità di seguire l’iter di approfondimento e di dare un suo feedback o proporre suggerimenti.



#### 5. Implementazioni alla piattaforma GEIN

All’interno della piattaforma elettronica GEIN sono stati sviluppati, per le UU.OO del Policlinico, ulteriori portali al fine di condividere molteplici informazioni del SGSL e interagire con il sistema.

Ndr Dell’interazione matrici di Rischio – Canopo degli indicatori di performance non farei cenno.

##### Sistema ISO 45001

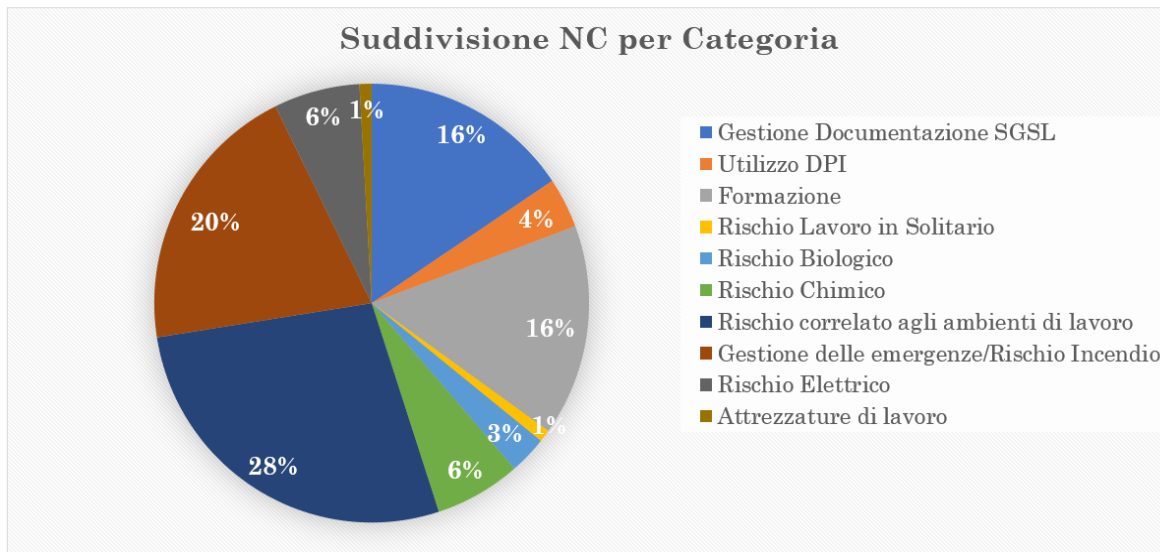
Sono stati formati 35 nuovi auditor sul sistema ISO 45001 e 41 auditor per implementare sistema integrato qualità sicurezza, purtroppo ad oggi in difficoltà per resistenze all’integrazione

Sono state auditate con sistema ISO 45001 47 Unità Operative e altre 7 sono state coinvolte in audit trasversali. Sono stati coinvolti 64 auditors e 21 osservatori

## RISULTATI 2023



# RISULTATI 2023



Dal 2024 inizieranno gli audit di seconda parte verso le aziende che hanno lavori in appalto presso il Policlinico

Infine nel 2023 risultano i seguenti dati infortuni

**INFORTUNI TOTALI ESCLUSI QUELLI PER COVID19**

Anno	Lavoratori anno	Ore lavorate	N° Infortuni	Giornate assenza per infortuni	Indice di incidenza	Indice di frequenza	Indice di gravità
2019	4.913	6.718.194	318	8.288	64,73	47,33	1,23
2020	5.568	7.024.107	255	4.351	45,80	36,30	0,62
2021	5.113	6.313.626	251	5.163	49,09	39,76	0,82
2022	5.101	5.515.047	233	3.950	45,68	42,25	0,72
<b>2023</b>	<b>5336</b>	<b>6.455.116</b>	<b>233</b>	<b>2332</b>	<b>43,67</b>	<b>36,10</b>	<b>0,36</b>

## LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E LA MATRICE DEI RISCHI

Al fine di rendere più semplice e puntuale la valutazione dei rischi U.O. Servizio Prevenzione e Protezione e la U.O. Medicina del Lavoro hanno ideato un sistema a matrice che permette un approfondimento non solo per ogni Centro di Responsabilità ma anche per singoli Centri di Costo dove vi sia una attività lavorativa, consentendo quindi una analisi capillare dei contesti lavorati.

La Matrice è costruita sulla base degli elementi tecnici in possesso delle strutture preposte alla Valutazione del rischio ma apre una possibilità di confronto con Dirigenti, Preposti, Coordinatori e Lavoratori rendendo trasparente e di semplice consultazione un documento complesso e spesso molto tecnico come il Documento di Valutazione dei Rischi.

La **Valutazione dei Rischi**, così come prevista ai sensi dell'art. 17 comma 1 lettera a) del D. Lgs. 81/08 come modificato dal D. Lgs. 106/09, è il passaggio essenziale a seguito del quale si definiscono i provvedimenti necessari per la salvaguardia della sicurezza e della salute dei lavoratori. Il nuovo DVR è presentato in due format, uno più completo e discorsivo e il Sistema a Matrice definito per codice colore dettagliato su ogni Centro di Costo dove vi siano attività lavorative.

In realtà la complessità normativa di fatto non sempre rende immediatamente evidente il sistema a matrice come criterio di valutazione del rischio; diverse tipologie di rischio impongono calcoli molto più articolati e complessi del PxD utilizzato per il sistema a matrice.

Ad esempio il rischio stress lavoro correlato prevede l'elaborazione di circa 50 indicatori con dati provenienti da Sviluppo Risorse Umane, Direzione Professioni Sanitarie, Qualità, Formazione, Servizio Prevenzione e Protezione, Psicologia Clinica e Medicina del lavoro. Nel caso del rischio chimico la valutazione avviene correlando dati analitici, schede di sicurezza dei prodotti chimici e, ai sensi della normativa vigente, sono previste due fasce di valutazione rischio. E ancora elementi di ulteriore complessità esistono nelle definizioni dei rischi fisici, del rischio biologico. In definitiva ogni tipologia di rischio ha peculiari caratteristiche che vanno considerate caso per caso e questo permette di comprendere i limiti del sistema a matrice. La scelta è stata quindi quella di affiancare la complessa Valutazione dei rischi (attuata con le forme più avanzate di analisi per ogni rischio specifico usufruibili per tutti nel Documento di valutazione dei Rischi Aziendale) con una scala a matrice in cui la lettura delle risultanze è molto più immediata rendendo il DVR di più semplice utilizzo e consultazione con l'obiettivo di ottenere un documento dinamico che possa prevedere nella sua definizione la collaborazione non solo del Servizio Prevenzione e Protezione e della Medicina del Lavoro ma di tutti i lavoratori del Policlinico con loro osservazioni e indicazioni. Un percorso articolato e complesso che ha come obiettivo centrale la sicurezza quale processo partecipato mantenendo ovviamente il rispetto della letteratura scientifica e delle norme di riferimento specifiche.

Altre componenti fondamentali della Valutazione dei rischi sono gli elementi introdotti con il Sistema di Gestione per la Sicurezza aziendale che prevede: introduzione nella Balanced Score Card di unità operativa dei parametri relativi la gestione della sicurezza e il livello di coinvolgimento dei singoli operatori nella sicurezza interna, gli Audit interni sul Sistema di Gestione della Sicurezza e la Valutazione degli infortuni.

## **AUDIT TRASVERSALI**

Sulla base delle risultanze dell'ultimo audit di terza parte effettuato da Rina Service S.p.A., è stato sperimentata una nuova forma di audit...

Tale nuova tipologia, definita come "audit trasversale" o "audit di processo" ...-omissis ... aiutando l'azienda ad irrobustire la propria accountability relativo all'autocontrollo nella conduzione dei processi di manutenzione, acquisto e valutazioni specialistiche aventi effetti potenziali, diretti o indiretti, sulla salute e sicurezza dei lavoratori.

## LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione dei rischi deve includere preliminarmente l'identificazione dei pericoli che possono essere eliminati. Successivamente, nei confronti dei rischi "ineliminabili o residui", la valutazione terrà conto delle misure di controllo già esistenti e potrà essere calcolata o come definito all'interno di norme legali e/o tecniche o, in assenza di quelle, calcolando il valore del rischio con la matrice dei rischi, quando non utilizzabile un metodo di misurazione specifico.

Il sistema a Matrice è lo strumento analitico più comune per poter valutare e quantificare il rischio residuo, stabilendo delle priorità in base al piano di adeguamento.

Questo metodo si basa sul seguente principio:

$$R = P \times D$$

dove **R** sta per **rischio** e dipende dal valore di **probabilità P** che un certo **evento** accada, espresso

in una scala di valori da **1 a 4**:

1. **molto improbabile** (il danno dipenderebbe da un concatenamento di eventi indipendenti; secondo gli addetti è impossibile il suo verificarsi oppure non è noto in letteratura un danno simile)
2. **poco probabile** (il danno dipenderebbe da condizioni sfavorevoli, provocando reazioni di stupore degli addetti; eventi accaduti raramente)
3. **probabile** (il danno dipenderebbe da condizioni non del tutto connesse alla situazione ma possibili, provocando moderato stupore negli addetti; eventi già riscontrati in letteratura)
4. **molto probabile** (il danno dipenderebbe da condizioni connesse alla situazione, senza alcuna sorpresa; eventi già accaduti).

Il **danno D** viene calcolato in base alle **conseguenze** che l'evento ha riportato ad un determinato soggetto, valutabile in base ad un'ennesima scala di valori compresi tra 1 e 4:

1. **lieve** (disturbi reversibili in pochi giorni, esposizioni croniche con disturbi di rapida risoluzione)
2. **di modesta entità** (disturbi reversibili in qualche mese, esposizioni croniche con disturbi reversibili)
3. **grave** (invalidità permanente parziale o irreversibile, esposizioni croniche con effetti di invalidità permanente parziale o irreversibile)
4. **molto grave** (invalidità totale o mortale, esposizione cronica con effetti mortali o del tutto invalidanti).

Ottenere quindi il **valore dell'entità** del Danno è semplice: riferendosi alle precedenti valutazioni, basterà incrociare il dato D con il dato della Probabilità:

PROBABILITA'	P = 4	4	8	12	16
	P = 3	3	6	9	12
	P = 2	2	4	6	8
	P = 1	1	2	3	4
		D = 1	D = 2	D = 3	D = 4
GRAVITA' DEL DANNO					

Il risultato ottenuto ci permetterà di **quantificare** quale sia il **rischio residuo**. Ovviamente più il risultato sarà elevato e maggiore sarà l'importanza di un intervento da parte del datore di lavoro per scongiurare dei seri pericoli.

<b>1 ≤ R ≤ 3</b>	Esiste un rischio potenziale o comunque presente e controllato. Non sono previste azioni correttive urgenti
<b>4 ≤ R ≤ 8</b>	Il Rischio è presente in modo importante. Si raccomanda l'applicazione immediata di tutte le misure di tutela possibili sia sul piano organizzativo che strutturale. E' necessaria una urgente programmazione degli interventi
<b>R &gt; 8</b>	Sono necessarie azioni correttive indilazionabili

Le **misure di tutela** attuabili sono di tre tipi:

- **generali:** per prevenire e ridurre i rischi dovuti a condizioni di lavoro con pericoli trasversali o non inquadrabili in specifiche categorie di rischio (laddove cioè si riscontra un certo rischio collegato ad una mansione in particolare)
- **specifiche:** prevenzione o riduzione dei rischi con specifiche criticità riguardanti locali, macchine, attrezzature e/o impianti (occorre l'intervento del personale esperto per quella specifica area di rischi evidenziata)
- **di emergenza:** prevenzione o riduzione di rischi derivanti da situazione di emergenza non prevedibili o che interventi per la gestione di eventi pericolosi quali infortuni importanti del personale, incendi, terremoti, esplosioni o allagamenti (spesso è sufficiente svolgere quelle azioni previste da appositi piani per la gestione delle emergenze e dell'evacuazione).

**LA MATRICE DEI RISCHI**

La *Matrice dei Rischi* è presente in *INTRANET/UO Controllo di Gestione/Reporting Direzionale/SAS/Cruscotti Direzionali/Salute e Sicurezza sul Lavoro/Matrice dei Rischi*.

I rischi vengono suddivisi in:

- Rischi per la Sicurezza
- Rischi per la Salute
- Rischi Trasversali/organizzativi

mentre l'Indice di rischio è espresso dal codice colore e precisamente:

	Rischio Alto
	Rischio Medio
	Rischio Trascurabile
	Rischio non presente

La tabella seguente indica i rischi valutati e i riferimenti utilizzati per la valutazione sintetica, con la Matrice dei Rischi.

		<b>DVR di riferimento e altri elementi</b>	
<b>RISCHI PER LA SICUREZZA</b>	<b>LUOGHI DI LAVORO</b>	Rischi Strutturali (Pavimenti,Scale, Passaggi)	- DVR Rischio Infortunistico - Check list - Report Infortuni
		Rischi Connessi Utilizzo Attrezzature di Lavoro	- Check list di autocontrollo per la sicurezza
		Scaffali, Mobili	- DVR Rischio Sismico - Check list di autocontrollo antincendio e antisismico
		Lavoro Esterno	- DVR Servizio 112- 118
		Rischio Stradale	- DVR Rischio Stradale
		Microclima	- DVR Luoghi di Lavoro Microclima
		Aerazione E Illuminazione	- DVR Luoghi di Lavoro - Illuminazione
		Ambienti Confinati	- DVR Luoghi di lavoro – Ambiente confinato - DVR Luoghi di Lavoro – Atmosfere iperbariche
	<b>INCENDIO</b>	Valutazione Edificio/ Padiglione	- DVR Rischio Incendio - Check list di autocontrollo antincendio e antisismico
		Valutazione Rischio U.O.	- DVR Rischio Incendio - Check list di autocontrollo antincendio e antisismico
	<b>RISCHIO ELETTRICO</b>	Utilizzo Apparecchiature Elettromedicali	- DVR Luoghi di Lavoro - Rischio Elettrico
		Altre Attività Su Sistemi Un Tensione	- DVR Luoghi di Lavoro - Rischio Elettrico
	<b>ATMOSFERE ESPLOSIVE</b>	Polveri	- DVR Rischio Atex
		Vapori	- DVR Rischio Atex

<b>R</b>	-	Criogenia	- DVR Rischio Chimico
----------	---	-----------	-----------------------



	<b>RISCHIO CHIMICO</b>	Utilizzo di reagenti anche in combinazione	- DVR Rischio Chimico
		Detergenti, prodotti disinfezione	- DVR Rischio Chimico
		Attività che implicano gas compressi	- DVR Rischio Chimico
	<b>RISCHIO UTILIZZO DEI FARMACI</b>	Farmaci chemioterapici antiblastici, citotossici, teratogeni	- DVR Rischio Chimico - DVR Rischio da esposizione cancerogeni e mutageni - DVR Rischio Biologico
	<b>RISCHIO CANCEROGENI</b>	Agenti Cancerogeni	- DVR Rischio da esposizione cancerogeni e mutageni
	<b>RISCHIO AGENTI FISICI</b>	Rumore	- DVR Rischi Fisici – Rumore
		Vibrazioni	- DVR Rischi Fisici – Vibrazioni
		Radiazioni Ionizzanti	- DVR Rischi Fisici – Radiazioni Ionizzanti e Non Ionizzanti
		Radon	- DVR Rischi Fisici – Radiazioni Ionizzanti e Non Ionizzanti
		Radiazioni non ionizzanti	- DVR Rischi Fisici – Radiazioni Ionizzanti e Non Ionizzanti
		Radiazioni ottiche artificiali	- DVR Rischi Fisici – Radiazioni Ionizzanti e Non Ionizzanti
		Video Terminali	- DVR Rischio Videoterminali - Check list di autocontrollo sicurezza al videoterminale
	<b>RISCHIO BIOLOGICO</b>	Alte pressioni	- DVR Luoghi di Lavoro – Atmosfere iperbariche
		Trasmissibilità via aerea	- DVR Rischio Biologico - DVR Rischio da esposizione a fumi sale operatorie
		Trasmissibilità via ematica	- DVR Rischio Biologico
Trasmissibilità contatto diretto e indiretto		- DVR Rischio Biologico	
	MOGM e altri costrutti cellulari	- DVR Rischio Biologico – Anticorpi Monoclonali - DVR Rischio MOGM	
	Anticorpi Monoclonali, Farmaci nuova generazione	- DVR Rischio Biologico	
<b>RISCHI TRASVERSALI ORGANIZZATIVI</b>	<b>RISCHIO MUSCOLO-SCHELETRICO</b>	Movimentazione pazienti	- DVR Rischi muscoloscheletrici – Movimentazione Pazienti nei Reparti di Degenza, Servizi, Blocchi Operatori - DVR Rischi muscoloscheletrici – Aggiornamento Valutazione MAPO (Degenze, Servizi, Blocchi Op.)
		Movimentazione carichi	- DVR Rischi muscoloscheletrici – Movimentazione Carichi
		Traino spinta	- DVR Rischi muscoloscheletrici – Traino Spinta
		Movimenti ripetuti	- DVR Rischi muscoloscheletrici – Movimenti ripetuti
		PERMANENZA POSIZIONE SEDUTA	- Job description UO - DVR Rischi muscoloscheletrici Mantenimento prolungato della postura al VdT
		PERMANENZA POSIZIONE ERETTA	- Job description UO
	<b>RISCHI PSICOSOCIALI</b>	STRESS	- DVR Rischi Psicosociali – Stress Lavoro - Correlato
		VIOLENZA AGGRESSIONI VESSAZIONI	- DVR Rischi Psicosociali – Violenza in ambiente di lavoro
		Difficoltà di natura linguistico culturale	- DVR Rischi connessi alle differenze di Genere alla Provenienza da altri paesi
	<b>ALTRI</b>	Turni	- DVR Rischi connessi all'età - DVR Rischi Lavoro in solitario

## EVACUAZIONE VERTICALE IN PADIGLIONI STRUTTURALMENTE COMPLESSI

Le prove di evacuazione effettuate nel 2022 hanno rilevato significative criticità nelle tempistiche di messa in sicurezza dei pazienti. Tra le criticità maggiori l'evacuazione verticale di pazienti non deambulanti. L'analisi dei risultati ha costretto le UUOO trasversali impegnate nel Piano di Emergenza Evacuazione aziendale ad esplorare soluzioni alternative. L'UO SPP, nelle more dell'adeguamento delle strutture ha ricercato soluzioni tecnologiche che potessero fungere da misura compensativa in quei Padiglioni strutturalmente complessi per una concezione strutturale e architettonica ormai secolare: Pad. 1, 2, 5, 6, 10, 12 e Maragliano) dove un'evacuazione orizzontale progressiva in altro reparto adiacente è strutturalmente complessa. Quindi per facilitare il processo di evacuazione dei pazienti sono stati proposti al Gruppo di Lavoro Antincendio, coordinato dal Direttore dell'UO Governo Clinico, soluzioni tramite appositi presidi. Tra le varie soluzioni ricercate sono stati selezionati e valutati, tramite prove di simulazione, degli speciali teli di evacuazione da tenere permanentemente collocati tra la struttura del letto e il materasso. I teli individuati consentono di spostare il paziente avvolgendolo dentro il materasso e con le giuste modalità e la dovuta attenzione, trasportarlo sulle scale normalmente fruite dalle persone deambulanti per consentire l'evacuazione degli allettati. Il prodotto è stato esaminato (UO Igiene) nelle sue componenti di igienicità, durabilità ed inserimento nel processo operativo e di gestione della teleria nel corrente assetto, valutandolo appropriato. La UO governo Clinico ne ha censito il fabbisogno a gennaio 2023 e, ad oggi, è in corso il processo di acquisizione. L'introduzione di questa soluzione consentirà di dare una risposta, agile economicamente e temporalmente più rapida rispetto alla ristrutturazione delle strutture edilizie, alla criticità di evacuazione verticale dei padiglioni strutturalmente complessi.

In accostamento alle novità sopra enunciate, nell'ottica di miglioramento continuo e di revisione dei Piani di Emergenza, è stato posto il problema di identificare specifiche aree di backup per pazienti evacuati nelle modalità summentovate. Ergo, si è posta l'esigenza di individuare un'area di backup per pazienti nei reparti di rianimazione, unitamente ad una seconda area da destinare a tutti gli altri pazienti con improcrastinabili esigenze di continuità assistenziale post-evacuazione.

Quanto detto, in considerazione della mole di servizi e prestazioni richiesti all'azienda, dei continui spostamenti delle attività per consentire le ristrutturazioni edilizie ecc., rappresenta una sfida importante per il Policlinico che però si prefigge di corroborare la propria capacità di risposta all'emergenza intraospedaliera.

## STRESS LAVORO CORRELATO

Le maggiori novità riguardano una analisi approfondita del Gruppo stress lavoro correlato coordinato da UOSPP congiuntamente con la UO Psicologia Clinica e UO Medicina del Lavoro. Le risultanze del lavoro di analisi hanno determinato fattori confondenti nella valutazione fatta per Centri di Responsabilità e Centri di Costo; si è quindi aperta una valutazione approfondita mediante

la tecnica dei Focus Group con le macro aree organizzative aziendali: medicina, servizi, emergenza e sale operatorie, ricerca, amministrativa, chirurgia, incontrando 37 Unità Operative tra quelle a maggiore rischio. L'indagine ha permesso di fare emergere i punti di maggiore criticità e in modo particolare:

- Scarsa informazione e comunicazione – conoscenza azienda: opportunità
- Età (per alcune mansioni specifiche) e carenza del personale
- Difficoltà nella gestione delle attività rispetto ai tempi di lavoro / organizzazione
- I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in generale e alcuni cambiamenti specifici in particolare (es., sistemi informativi e implementazione nuovi software)
- Necessità di comprendere i flussi del Personale tra le UUOO
- Necessità di maggiore conoscenza delle attività dei Servizi, in particolare area amministrativa
- Incremento aggressività sia interna (operatori e pazienti) sia con l'utenza esterna (riammissione dei parenti dei pazienti presso le strutture di degenza)
- Mediazione culturale e linguistica: aumento difficoltà evidenziate anche dalla problematica Ucraina
- Aumento delle presenze di minori
- Necessità di maggiore condivisione con il personale dei progetti aziendali per la gestione del rischio SLC

Per gli aspetti relativi la Formazione:

- Richiesta maggiore informazione e formazione in relazione agli aspetti dello stress lavoro correlato
- Interesse per focus group di area finalizzati a identificare specifici ambiti di formazione che possano migliorare competenze e *skills* utili per ridurre il carico di stress in specifiche circostanze di lavoro (es., spostamenti estemporanei di personale sanitario tra differenti UU.OO. per motivi di copertura turni di lavoro)

## **PRODUZIONE CORSI DI FORMAZIONE**

Al fine di agevolare i percorsi di partecipazione alla formazione UOSPP ha realizzato un nuovo corso di Formazione in FAD per i Direttori di Unità Operativa e una revisione del Corso Base per la sicurezza finalizzati a recuperare i deficit formativi determinati a seguito del periodo pandemico.