
Deliberazione n° 176 in data 01 MAR. 2013

OGGETTO: "Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari"

Il Direttore U.O.C. RISK MANAGEMENT

PREMESSO che

- l'Ospedale, al pari e ancor più di qualsiasi altro luogo di vita e di lavoro, deve preservare l'integrità e incolumità fisica delle persone che si trovano al suo interno;
- le autorità istituzionali hanno emanato nel tempo innumerevoli disposizioni finalizzate a eliminare o minimizzare ogni elemento di insicurezza ospedaliera;
- i principi ispiratori della pubblica amministrazione obbligano l'Ospedale ad una relazione onesta, trasparente e giusta nei confronti di tutti i cittadini e quindi anche dei familiari-visitatori degli assistiti;
- l'esperienza amministrativa ha ormai ampiamente riconosciuto che ogni controversia istaurata, a torto o a ragione, con i cittadini comporta comunque gravi danni d'immagine per le Strutture Sanitarie;
- le valutazioni condotte sulla qualità dei servizi sanitari hanno fatto ripetutamente registrare come, in tutto il mondo occidentale, i cittadini tollerino persino disservizi/inconvenienti di non poca entità quando sono considerati portatori d'un legittimo interesse e trattati con il dovuto riguardo;

CONSIDERATO che

- la Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari redatta dallo stesso direttore dell'u.o.c. Risk Management nel luglio 2007 e approvata con deliberazione n. 592/2007 è, per il tempo trascorso, ormai obsoleta e richiede un opportuno aggiornamento rispetto alle cangiate realtà di vita e di lavoro intervenute nella Struttura;

RITENUTO che

- sia doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta adottare una procedura aggiornata che, da un lato, implementi la sicurezza dei visitatori-famigliari degli assistiti mediante l'adozione formale di specifiche regole

operative, comportamentali, organizzative che persegua di salvaguardarne la integrità/incolmunità fisica e, dall'altro, realizzi la gestione attiva e precoce degli incidenti che, nonostante la prevenzione messa in atto, li coinvolgano garantendo agli infortunati l'immediata presa in carico assistenziale con esecuzione gratuita di tutti i trattamenti diagnostico-terapeutici del caso quando vi sia responsabilità dell'Azienda nell'evento avverso;

PROPONE

- di approvare l'aggiornata **“Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari”** che, allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di disporne la scrupolosa attuazione da parte di tutte le uu.oo. interne, Ditte esterne e figure professionali destinatarie così come in essa esplicitato;
- di disporne la sollecita trasmissione da parte delle uu.oo. di riferimento interno a tutte le Ditte esterne che effettuano lavoro in questa Azienda (es. per ristorazione, trasporto infermi, pulizia, manutenzione,...);
- di disporre la costante verifica da parte delle uu.oo. di riferimento interno della puntualità di applicazione spettante alle Ditte esterne;
- di disporre la conforme notifica, mediante l'apposito modulo di segnalazione, da parte degli operatori preposti di ogni caso di incidente occorso a visitatori-famigliari per poterne individuare le cause e prevenire la ricorrenza;
- di disporre la riproduzione in adeguato numero e formato delle accluse flow chart e locandina “Raccomandazioni” perché siano affisse con la necessaria evidenza nelle uu.oo. e nei luoghi comuni dell'Azienda (varchi d'ingresso, parcheggi, viali, atri,...);
- di disporre ogni altra iniziativa ritenuta utile a rafforzare la prevenzione e gestione degli incidenti a visitatori-famigliari attuata con la Procedura in parola;
- di informare di tanto le istituzioni locali e le rappresentanze dei cittadini interessate;
- di richiedere alle Compagnie Assicurative, in virtù dei rischi abbattuti con questo aggiornamento della Procedura, una congrua riduzione dei premi da corrispondere.

Il Direttore U.O.C. RISK MANAGEMENT

Dott. Giovanni Federico



PROCEDURA
PER PREVENIRE E GESTIRE
GLI INCIDENTI A VISITATORI - FAMIGLIARI

| REDAZIONE | Federico Giovanni | Direttore Medico u.o.c. Risk Management | Firma | Data |
|-----------|---------------------|--|-------|------|
| VERIFICA | Tufarelli Nicola | Direttore u.o.c. Tecnologia Ospedaliera, Innovazione Tecnologica, Health Technology Assessment | Firma | Data |
| | Boccalone Pasquale | Dirigente Medico A.L.P.I. | Firma | Data |
| | Calzolaio Francesco | Dirigente Medico Servizio Prevenzione e Protezione | Firma | Data |
| | Casella Carla | Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio | Firma | Data |
| | Melone Gerardo | Dirigente Medico Servizio Medico Competente | Firma | Data |
| | Misefari Raffaele | Coll. Prof. San. – Infermiere u.o.c. Risk Management | Firma | Data |
| | Sgueglia Egidio | Coll. Prof. San. Esperto – C.S.S.A. u.o.c. Risk Management | Firma | Data |
| | Sorgente Giovannina | Dirigente Medico u.o.c. Risk Management | Firma | Data |



| | | |
|--|---|--|
|  <p>ANC Azione Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano in collaborazione con la Provincia di Caserta</p> <p>UOC Risk Management</p> | <p style="text-align: center;">PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p> | <p style="text-align: right;">Rev. n° 1 Febbraio 2013 Pagina 2 di 11</p> |
|--|---|--|

INDICE

1. PREMESSA

2. OGGETTO

3. SCOPO

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

5. RESPONSABILITÀ

6. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI

6.1. MODALITÀ OPERATIVE

- 6.1.1 Obblighi del Direttore Medico di Presidio
- 6.1.2 Obblighi del Responsabile dell' u.o. Ingegneria Ospedaliera
- 6.1.3 Obblighi del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
- 6.1.4 Obblighi dei Direttori e Coordinatori di uu.oo.
- 6.1.5 Obblighi delle Ditte esterne
- 6.1.6 Obblighi di tutti gli operatori dipendenti e non dipendenti
- 6.1.7 Obblighi dei visitatori-famigliari

7. GESTIONE DEGLI INCIDENTI

7.1. MODALITÀ OPERATIVE

- 7.1.1 Azioni del Visitatore-Famigliare infortunato
- 7.1.2 Azioni del Responsabile dell'u.o. sede dell'incidente
- 7.1.3 Azioni del Dirigente medico di Pronto Soccorso
- 7.1.4 Azioni del Responsabile u.o. Risk Management

8. INDICATORI DI PERFORMANCE

9. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

10. BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

1. Modulo di segnalazione “Incidente a Visitatore-Famigliare”
2. Diagramma di Flusso - Attività
3. “Raccomandazioni ai Visitatori-Famigliari per prevenire gli incidenti in Ospedale”



1. PREMESSA

L'avvento della tecnologia informatica, telematica e multimediale ha dato impulso ad un progressivo e radicale cambiamento nel nostro modo di lavorare, instaurare relazioni, abitare la città e costruire insieme la Società postindustriale del XXI secolo.

In sanità un altro decisivo e specifico impulso al cambiamento l'ha dato il processo di aziendalizzazione delle strutture avviato con gli atti legislativi 502/92 e 517/93. Tale processo, ormai in atto da 20 anni, ha obbligato le istituzioni sanitarie non solo ad acquisire conoscenze professionali e capacità gestionali necessarie per fronteggiare un contesto competitivo ma anche a realizzare nuovi modelli di assetto e funzionamento per adeguare l'offerta dei servizi alle cangiate istanze della Società.

Allo stato gli Ospedali hanno in corso di attuazione almeno le seguenti iniziative di rinnovamento:

- a. personalizzazione sempre più elevata delle prestazioni erogate;
- b. tensione al miglioramento continuo della sicurezza e qualità assistenziale;
- c. diffusione delle forme di cura e pratica sanitaria più celere e snelle (day hospital, day surgery, day service...);
- d. contrazione delle aree di base/alberghiere e dilatazione di quelle intensive/tecnologiche; organizzazione dei servizi per poli e dipartimenti con massimale utilizzo delle risorse; perseguitamento di più efficienti modalità di gestione/manutenzione di apparecchiature ed immobili.

Fra i principi informatori dei moderni Ospedali sono quanto mai centrali l'umanizzazione, l'urbanità, la socialità, l'affidabilità, l'interattività, la comunicazione, l'onestà e la trasparenza.

Per effetto delle più dinamiche procedure di assistenza e delle più ampie fasce orarie di accesso delle persone, le strutture sanitarie registrano una maggior presenza giornaliera sia degli assistiti che dei famigliari-visitatori.

E', quindi, normale che in luoghi di vita collettiva come gli Ospedali, dove le attività svolte e le relazioni intrattenute generano inevitabilmente molteplici tipologie di rischi, possa oggi verificarsi un incremento degli incidenti a visitatori-famigliari rispetto al passato.

D'altra parte l'esperienza della Pubblica Amministrazione ha riconosciuto che le vertenze e conflittualità, qualunque ne sia l'esito, determinano sempre gravi danni d'immagine alle Aziende Sanitarie e che i cittadini tollerano anche disservizi/inconvenienti di non poca entità se rilevano di essere in buona relazione con la struttura, se cioè sono trattati con il dovuto riguardo.

Si ritiene, pertanto, conveniente implementare la sicurezza fisica dei visitatori-famigliari presenti in Ospedale mediante l'adozione di specifiche regole operative/comportamentali/organizzative e realizzare una gestione attiva e precoce degli incidenti che, nonostante ciò, li coinvolgano garantendo ad essi l'immediata presa in carico assistenziale con esecuzione gratuita di tutti i trattamenti diagnostico – terapeutici del caso quando vi sia responsabilità dell'Azienda nell'evento avverso.

2. OGGETTO

La Procedura specifica le norme che sono da osservare nell'A.O. per prevenire e gestire gli incidenti ai visitatori-famigliari degli assistiti.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di Ateneo Universitario e di Alta Specializzazione</p> <p>UOC Risk Management</p> | <p style="text-align: center;">PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p> | <p style="text-align: right;">Rev. n° 1 Febbraio 2013 Pagina 4 di 11</p> |
|--|---|--|

3. SCOPO

La presente Procedura mira a preservare l'incolumità – integrità fisica in ospedale di visitatori e familiari ed a realizzare la gestione attiva, precoce ed univoca degli incidenti che, nonostante la prevenzione messa in atto, li coinvolgano per responsabilità dell'Azienda.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa Procedura si applica a tutti i visitatori-familiari degli assistiti che accedono nell'Azienda Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ed a tutti i casi di infortunio che, durante la loro permanenza, li riguardino risultando dovuti ad una qualche deficienza della struttura.

5. RESPONSABILITÀ

La responsabilità di applicare la presente Procedura afferisce a tutte le articolazioni operative, a tutte le Ditte appaltatrici di servizi e a tutti i professionisti, dipendenti e non dipendenti, che sono istituzionalmente incaricati di effettuare lavoro nell'Azienda e, perciò, tenuti a garantire le azioni specificate nei successivi paragrafi 6 e 7 (prevenzione e, rispettivamente, gestione degli incidenti).

Tale responsabilità si estende, come di seguito esplicitato, anche ai visitatori-familiari degli assistiti e al complesso di tutte le persone che sono presenti in Ospedale senza impegno di servizio.

La Direzione delle uu.oo. e quella delle Ditte esterne appaltatrici di servizi verificheranno costantemente l'applicazione della Procedura e, anche sulla base delle emergenti necessità, ne motiveranno le proposte di modifica e/o aggiornamento.

La u.o. Risk Management collaborerà ad ogni richiesta di supporto in proposito.

6. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI

Perché un'Azienda sanitaria realizzi la massimale prevenzione collettiva degli incidenti occorre come imprescindibile regola generale che tutte le uu.oo. – e per esse tutte le diverse figure professionali, compresi i lavoratori interinali ed i dipendenti delle Ditte esterne – assolvano i propri compiti istituzionali nei modi e nei tempi più corretti (ad es. se l'u.o. competente non rifornisce i servizi igienici delle salviette per consentire agli utenti di asciugarsi le mani è ovvio che il pavimento potrà essere bagnato-umido-scivoloso e causare la caduta di qualcuno; altrettanto può succedere se l'operatore preposto non sostituisce la lampadina fulminata per tenere l'ambiente sufficientemente illuminato...).

In questa particolare prevenzione, inoltre, è del pari ovvio che i visitatori-familiari degli assistiti - e così tutte le persone presenti in Ospedale senza obblighi di servizio - non possono avere il ruolo passivo di semplici destinatari del processo preventivo, ma devono anche partecipare come componenti attivi perché, oltre a contribuire alla sicurezza generale, solo essi stessi possono effettuare determinate azioni necessarie alla propria incolumità-integrità.

Insomma per prevenire gli incidenti dei visitatori-familiari tutte le persone presenti in Azienda sono obbligate a fare la loro parte con responsabilità e puntualità in quanto tutte protagoniste compartecipi della sicurezza: gli operatori perché deputati ad assolvere le funzioni d'istituto e i



visitatori-famigliari perché tenuti ad effettuare azioni proprie e specifiche, non delegabili alle figure professionali.

6.1 MODALITA' OPERATIVE

Dunque, fermi restando gli assunti testé precisati, le regole operative, comportamentali ed organizzative con cui più direttamente dovrà essere messa in atto la prevenzione degli incidenti ai visitatori-famigliari sono quelle appresso indicate.

6.1.1 Il Direttore Medico di Presidio deve:

- a) assicurare l'igiene e l'idoneità ambientale;
- b) far smaltire correttamente i rifiuti nosocomiali;
- c) organizzare con i reparti la buona pratica sanitaria e la compatibilità dei flussi e dei processi assistenziali;
- d) controllare il rispetto delle norme e prescrizioni relative a ogni aspetto della sicurezza interna;
- e) fronteggiare tempestivamente le emergenti necessità.

6.1.2 Il Responsabile dell'u.o. Ingegneria Ospedaliera deve:

- a) garantire il possesso dei requisiti minimi a strutture, impianti e tecnologie;
- b) realizzare gli interventi per la prevenzione antisismica, antincendio, antinfortunistica, acustica, elettromagnetica, da radiazioni ionizzanti, da elettricità, da rifiuti infetti, da sostanze nocive, da materiali esplodenti;
- c) realizzare l'idonea illuminazione degli ambienti interni ed esterni ai plessi;
- d) realizzare ogni altro intervento necessario al patrimonio edilizio per la massimale sicurezza delle persone;
- e) effettuare o far effettuare la adeguata manutenzione ordinaria e straordinaria ai beni mobili, immobili ed impianti;
- f) eliminare le eventuali barriere architettoniche;
- g) evidenziare con opportuna segnaletica le situazioni di pericolo che ancora non è riuscito ad eliminare;
- h) rappresentare alle uu.oo. competenti tutte le precarietà e disfunzioni rilevate che costituiscono pericolo in modo da favorirne la più rapida rimozione;
- i) far effettuare dalle Ditte esterne i lavori demandati nella scrupolosa osservanza della normativa vigente in materia;
- j) concordare preventivamente i lavori da far eseguire sia con la Ditta esterna incaricata che con il Responsabile della struttura presso cui saranno eseguiti e supervisionarne la corretta esecuzione.

6.1.3 Il Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione deve:

- a) individuare e valutare tutti i fattori in grado di compromettere la sicurezza e salubrità degli ambienti lavorativi;
- b) individuare le misure preventive e protettive di ordine sia tecnico che organizzativo all'uopo necessarie;

- c) fornire indicazioni circa l'installazione della segnaletica di pericolo e protezione per le persone;
- d) supervisionare il corretto utilizzo dei presidi di assistenza e dei mezzi protettivi nonché il rispetto degli adeguati comportamenti;
- e) predisporre i programmi di informazione, formazione e aggiornamento del personale in materia di sicurezza.

6.1.4 I direttori e coordinatori di uu.oo. devono:

- a) rispettare, far rispettare e controllare che siano rispettate tutte le disposizioni interne relative alla sicurezza in modo che non si causi, anche indirettamente, pericolo a terzi;
- b) far affiggere la segnaletica di pericolo agli ingressi dei locali in cui sono svolte attività che comportano rischi;
- c) approntare e far affiggere con la massima evidenza in ciascun ambito tutte le norme che vi siano da osservare per la sicurezza collettiva;
- d) rendere e far mantenere sicuri e salubri tutti gli ambienti di reparto mediante i necessari interventi tecnici dei servizi ospedalieri competenti (es. Ingegneria Ospedaliera, Economato-Provvedorato, Prevenzione e Protezione, ...);
- e) aver cura di non esporre a rischi prevenibili qualsiasi persona (per es. evitando di far accedere visitatori-familiari in sala operatoria, di farli venire a contatto con farmaci antiblastici, di farli collaborare nell'assistenza diretta al malato...);
- f) disporre e controllare che non si facciano assistere a pratiche d'interesse cruento i visitatori-familiari per la possibilità di loro improvvisi svenimenti e trauma da caduta;
- g) provvedere tempestivamente a rimuovere le accidentali situazioni di pericolo e a proteggere gli eventuali esposti (per es. facendo subito allontanare gli astanti e pulire le superfici imbrattate in caso di spandimento di sostanze tossiche, mettendo fuori uso carrozzine e sedie rotte...);
- h) prestare o far prestare immediato soccorso a chiunque subisca un incidente in reparto.

6.1.5 Le Ditte esterne devono:

- a) effettuare i lavori demandati nella scrupolosa osservanza della normativa vigente in materia;
- b) concordare preventivamente i lavori da eseguire sia con il Responsabile dell'u.o. aziendale di riferimento che con quello della struttura presso cui saranno eseguiti e rispettare puntualmente le indicazioni ricevute;
- c) dare comunicazione preventiva e circostanziata alla u.o. aziendale di riferimento delle eventuali situazioni di pericolo che andranno a determinare e degli accorgimenti di sicurezza con cui le annulleranno;
- d) utilizzare le risorse mobili ed immobili dell'Azienda in modo corretto ed evitare comportamenti tecnici che provochino danno alle persone o mettano a rischio la sicurezza e salute altrui;
- e) evidenziare con opportuna segnaletica le situazioni di pericolo temporaneo create dal proprio lavoro (es. con cartelli che vietano il transito perché il pavimento è bagnato);
- f) adottare durante il proprio lavoro ogni accorgimento precauzionale necessario per evitare l'esposizione di operatori e pubblico anche a rischi imprevisti e comunque evitabili;

- g) segnalare subito le precarietà e disfunzioni riscontrate agli operatori di reparto o a quelli competenti in modo da favorirne la più sollecita correzione.

6.1.6 Gli operatori tutti, dipendenti e non dipendenti, devono:

- a) rispettare le vigenti norme di sicurezza come dovere di interesse universale;
- b) utilizzare in modo corretto le risorse materiali ed organizzative con cui svolgono il proprio lavoro;
- c) adottare ogni accorgimento utile ad evitare l'esposizione di altre persone a rischi prevenibili;
- d) evidenziare con opportuna segnaletica le situazioni di pericolo temporaneo create dal proprio lavoro (es. con cartelli che vietano l'accesso a stanze temporaneamente inagibili,...);
- e) evitare di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza, segnalazione e controllo;
- f) dare informazioni di sicurezza interna anche ai visitatori-famigliari quando il caso lo richieda;
- g) evitare di far assistere i visitatori-famigliari ad una pratica cruenta per la possibilità di loro improvvisi svenimenti e traumi da caduta;
- h) rimuovere o far rimuovere subito le accidentali situazioni di pericolo di cui sono a conoscenza;
- i) dare comunicazione circostanziata e tempestiva ai preposti delle situazioni di pericolo riscontrate in modo da favorirne la eliminazione;
- j) prestare o far prestare immediato soccorso a ogni infortunato che ne abbia bisogno;
- k) notificare o far notificare all'u.o. Risk Management ciascun incidente occorso a visitatore - familiare nel proprio turno e settore di lavoro mediante la compilazione dell'apposito MODULO di segnalazione.

6.1.7 I visitatori-famigliari devono:

- a) osservare la segnaletica esistente in modo da accedere solo ai luoghi consentiti;
- b) stare attenti ai possibili pericoli dell'ambiente (p.es. buche o sporgenze dell'asfalto, spigoli o gradini del fabbricato, scivolosità del pavimento,...);
- c) aggrapparsi a maniglie o corrimani per non cadere e sedersi solo su sedie o panchine stabili;
- d) evitare di introdurre i minori di 12 anni di età (cui è vietato l'ingresso in ospedale) e, se essi sono autorizzati, controllarne sotto la propria responsabilità la correttezza di comportamento;
- e) evitare di accedere in Ospedale quando si è affetti da infezioni contagiose (per es. raffreddore, faringiti, tracheobronchiti, malattie esantematiche);
- f) rispettare i regolamenti interni e collaborare con il personale di reparto;
- g) segnalare subito le precarietà e disfunzioni favorendo gli interventi per rimediare alle stesse;
- h) rappresentare ogni necessità personale agli operatori competenti per ottenerne l'eventuale autorizzazione;
- i) evitare di mettere mano a qualsiasi presidio, materiale o apparecchio presente nel locale cui si è stati ammessi;
- j) evitare l'affollamento delle stanze dei malati causato dalla propria presenza;

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di diritto regionale e di alta specializzazione</p> <p>UOC Risk Management</p> | <p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p> | <p>Rev. n° 1 Febbraio 2013 Pagina 8 di 11</p> |
|---|--|---|

- k)** evitare il contatto con presidi, materiali e strumenti sanitari già usati per l'assistenza o ancora da usare;
- l)** evitare, se si ha il pacemaker, di accedere in locali ove sono utilizzati apparecchi che generano radiazioni elettromagnetiche, microonde e radiofrequenze;
- m)** evitare di introdurre nei reparti sedie a sdraio, strumenti e materiali che possano causare intralcio o pericolo;
- n)** evitare di assistere a pratiche cruente per la possibilità di improvvisi svenimenti e traumi da caduta;
- o)** evitare di fornire assistenza diretta ai pazienti e, all'occorrenza, chiedere l'intervento degli operatori di reparto;
- p)** evitare l'uso del cellulare nelle sale in cui sono funzionanti sistemi di monitoraggio anche telemetrici (controllo a distanza).

Queste norme, integrate da altre che dovessero rendersi necessarie in rapporto a peculiari esigenze locali, saranno affisse con la massima evidenza in ciascun reparto. Esse, in generale, valgono anche per tutte le persone presenti in Ospedale senza compiti istituzionali.

7. GESTIONE DEGLI INCIDENTI

La gestione dell'avvenuto incidente chiama in causa il personale di più uu.oo. e prevede la notifica del caso mediante la compilazione di un apposito "MODULO DI SEGNALAZIONE INCIDENTE A VISITATORE-FAMIGLIARE". In rapporto al tipo di infortunio (es. da taglio, da caduta, da contatto con sostanze chimiche, da radiocontaminazione,...) il medico che presta le prime cure dovrà effettuare una prima istruttoria del caso acquisendo informazioni dal personale dell'u.o. sede dell'incidente e, se occorre, dal referente aziendale in materia (per es. infettivologo, ...) al fine di attivare le più idonee procedure diagnostico-terapeutiche.

7.1 MODALITA' OPERATIVE

Perché gli incidenti siano gestiti al meglio è necessario che gli infortunati si attivino in modo appropriato. In rapporto alla variabilità del danno causato e della fase gestionale, gli incidenti saranno poi fronteggiati da professionisti diversi e con modalità operative diverse.

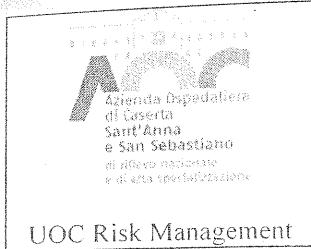
7.1.1 Azioni del visitatore-familiare infortunato

Per ricevere i trattamenti sanitari del caso il visitatore-familiare infortunato si rivolgerà subito al personale del reparto sede dell'incidente o a quello del Pronto Soccorso (se l'infortunio è avvenuto in un luogo comune, parcheggio, viale, atrio,... si rivolgerà obbligatoriamente al P.S.). Ricevute le cure, l'infortunato compilera' la sezione del MODULO a lui riservata indicando le modalità dell'accadimento allo scopo di consentire l'individuazione non solo delle cause dirette ma anche delle eventuali circostanze ambientali che hanno potuto favorire l'infortunio. Ciò per poter adottare i più adeguati provvedimenti finalizzati ad evitare il ripetersi dello stesso.

Nella predetta sezione l'infortunato dovrà per lo meno:

- a.** indicare il proprio nome e cognome, la data di nascita, il luogo di residenza, i recapiti telefonici;
- b.** precisare la data, l'ora e la sede dell'incidente;





UOC Risk Management

PROCEDURA
PER PREVENIRE E GESTIRE
GLI INCIDENTI
A VISITATORI – FAMIGLIARI

Rev. n° 1
Febbraio 2013
Pagina 9 di 11

- c. descrivere in modo chiaro e sintetico l'intera sequenza dell'evento, come iniziata e come proceduta, aggiungendo ogni particolare che possa avere attinenza al caso e rilevanza per gli accertamenti;
- d. riferire l'eventuale presenza di testimoni e, se possibile, indicarne le generalità o individuarli.

7.1.2 Azioni del Responsabile dell'u.o. sede dell'incidente

Constatato l'incidente, il responsabile dell'u.o. – ovvero il dirigente medico al momento in servizio – dovrà:

- a. prestare le prime eventuali cure all'infortunato o, se la gravità clinica lo richiede, dovrà farlo accompagnare al Pronto Soccorso perché gli sia assicurato il percorso diagnostico-terapeutico del caso;
- b. analizzare l'accaduto e compilare la sezione del MODULO di notifica a lui riservata dettagliando le informazioni relative
 - 1) all'anamnesi dell'infortunato con gli elementi clinico-prognostici ed ogni altro particolare d'interesse (se ha prestato le cure del caso all'infortunato)
 - 2) al contesto ambientale-operativo del reparto con la sede precisa e le cause dirette ed indirette dell'incidente (**se non ha prestato le cure del caso all'infortunato queste notizie andrà a registrare sul MODULO di notifica compilato in P.S.**);
- c. far compilare all'infortunato la parte a lui riservata del MODULO di notifica ed eventualmente aiutarlo in ciò;
- d. inviare il MODULO così compilato all'u.o. RISK MANAGEMENT (se l'infortunato ha ricevuto solo le cure del reparto);
- e. conservare l'eventuale presidio-materiale in causa nell'incidente e, se necessario, farlo sottoporre ad esame chimico - microbiologico o di altro tipo (es. per evidenziare se presenta una contaminazione d'interesse).
- f. richiedere l'intervento di operatori professionali competenti (es. del settore tecnico-manutentivo) quando necessario per eliminare le cause dell'infortunio.

7.1.3 Azioni del dirigente medico di Pronto Soccorso

Il dirigente medico in servizio di Pronto Soccorso coopera alla gestione del caso assicurando le azioni qui elencate.

- a. Presta le prime cure all'infortunato che si rivolge direttamente al P.S. o che vi viene accompagnato da personale di altro reparto, adottando i percorsi diagnostico-terapeutici più adeguati in rapporto a tipo e gravità dell'incidente;
- b. acquisisce le notizie anamnestiche relative all'incidente (in quale preciso posto è avvenuto, con quale esatta modalità si è verificato, quali specifici fattori vi hanno contribuito,...) e ogni altro particolare d'interesse;
- c. valuta gli elementi clinico-prognostici dell'infortunato;
- d. compila il MODULO di notifica dell'incidente nella sezione a lui riservata annotando puntualmente le informazioni richieste su anamnesi, diagnosi, luogo-causa-dinamica dell'incidente, prognosi ed altri eventuali particolari di interesse;
- e. fa compilare all'infortunato la parte a lui riservata del MODULO di notifica, e se necessario, lo coadiuva in ciò;

| | | |
|---|---|---|
|  <p>ANC Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di riferimento per la salute specializzata</p> | <p style="text-align: center;">PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p> | <p style="text-align: right;">Rev. n° 1 Febbraio 2013 Pagina 10 di 11</p> |
| UOC Risk Management | | |

- f. **fa compilare al responsabile del reparto sede dell'incidente (o al dirigente medico al momento in servizio) la sezione del MODULO di notifica a lui riservata – se non l'ha già compilata – in modo che sia completa la definizione amministrativa del caso da segnalare.**

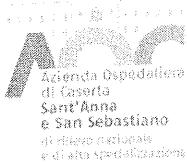
7.1.4 Azioni del Responsabile u.o. Risk Management

Il Responsabile dell'u.o. Risk Management esamina il complesso delle informazioni riportate sul MODULO di notifica dell'infortunio, si attiva all'occorrenza per acquisirne altre e definisce l'istruttoria del caso d'interesse.

Quando la particolarità dell'incidente lo richieda trasmette la pratica alla Direzione Generale per opportuna informativa ed eventuale adozione di provvedimenti.

1. Se è chiaro il rapporto causale tra una qualche deficienza dell'Azienda e l'incidente occorso al visitatore-familiare:
 - informa di ciò l'infortunato anche per l'eventuale prosieguo assistenziale;
 - assicura che l'eventuale prosieguo delle cure avvenga con la gratuita e completa presa in carico dell'infortunato da parte dell'Azienda e secondo i dettami della buona pratica sanitaria;
 - richiede, se ancora necessario, l'intervento degli operatori competenti per eliminare il fattore di insicurezza che ha causato l'incidente;
 - trasmette la documentazione sanitaria della presa in carico all'u.o. AA.GG.LL. ed eventualmente all'u.o. Medicina Legale;
 - registra il caso tra gli eventi avversi occorsi in Azienda.
2. Se, invece, non è chiaro il rapporto causale tra una deficienza aziendale e l'incidente occorso, per definire la questione in maniera multidisciplinare, convoca i rappresentanti di:
 - u.o. Affari Generali e Legali
 - u.o. Medicina Legale
 - u.o. Direzione Medica di Presidio
 - u.o. sede dell'incidente
 - u.o. Ingegneria Ospedaliera (se necessario)
 - Servizio Prevenzione Protezione
 - a) Nel caso che la valutazione collegiale concluda per la sussistenza del rapporto causale:
 - comunica all'infortunato che, se lo necessita, continuerà nella presa in carico assistenziale per completare il percorso diagnostico-terapeutico
 - registra il caso tra gli eventi avversi occorsi in Azienda
 - b) Se la predetta valutazione esclude la sussistenza del nesso causale:
 - comunica ciò all'infortunato e cessa la sua presa in carico da parte dell'Azienda.





UOC Risk Management

PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI

Rev. n° 1
Febbraio 2013
Pagina 11 di 11

8. INDICATORI DI PERFORMANCE

Gli indicatori che attesteranno l'applicazione o meno di questa procedura non potranno che essere indiretti, espressione cioè di una o più manchevolezze con cui sarà stata condotta la pratica della prevenzione o gestione degli incidenti a visitatori-famigliari:

- numero annuo di segnalazioni di incidenti a visitatori-famigliari dal cui modulo si rilevi un qualche difetto di compilazione da parte degli operatori;
- numero annuo di incidenti segnalati con l'apposito Modulo dalla cui istruttoria si rilevi l'inadempimento, da parte dei professionisti aziendali e/o delle Ditte appaltatrici, di una qualche azione prevista nelle modalità operative;
- numero annuo di richieste di risarcimento connesse a infortuni di visitatori-famigliari dalla cui istruttoria si rilevi la mancata segnalazione da parte delle uu.oo. coinvolte.

I tre predetti indicatori avranno come standard di riferimento un valore prossimo allo zero.

9. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura sarà monitorata annualmente nella sua applicazione dalla u.o. Risk Management mediante gli indicatori innanzi menzionati.

In rapporto alle evidenze emerse, ai risultati della sua applicazione e ai cambiamenti organizzativi che dovessero intervenire sarà sottoposta a revisione periodica per essere aggiornata e contestualizzata.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Research Briefing 2002 - Citizen participation in Health Care. - A. Thompson
2. BMJ 2004 – Public involvement in health care – D. Fiorin, J. Dixon
3. Eurohealth 2005 – Opportunity or threat for health management – D. Chinitz
4. Ausl Piacenza – Diritti e doveri dei pazienti ricoverati e dei loro congiunti



Modulo di Segnalazione
“Incidente a Visitatore-Familiare”

Data stesura: Luglio 2007
 Rev. 1 - Febbraio 2013

Nome e Cognome dell'infortunato/a _____

Nato/a _____ il _____ Recapiti telefonici _____

Residente in _____

Incidente avvenuto in data _____ alle ore _____ presso _____

Descrivere le circostanze, le modalità, le cause, la sede dell'incidente e ogni particolare d'interesse per poter adottare provvedimenti utili ad evitare che l'incidente si ripeta

Nome e Cognome di eventuale/i testimone/i _____

Recapiti telefonici _____

Data e Firma infortunato/a _____

Note del medico di Pronto Soccorso

Descrivere le notizie anamnestiche relative all'incidente nonché gli elementi clinico-prognostici e ogni altro particolare d'interesse.

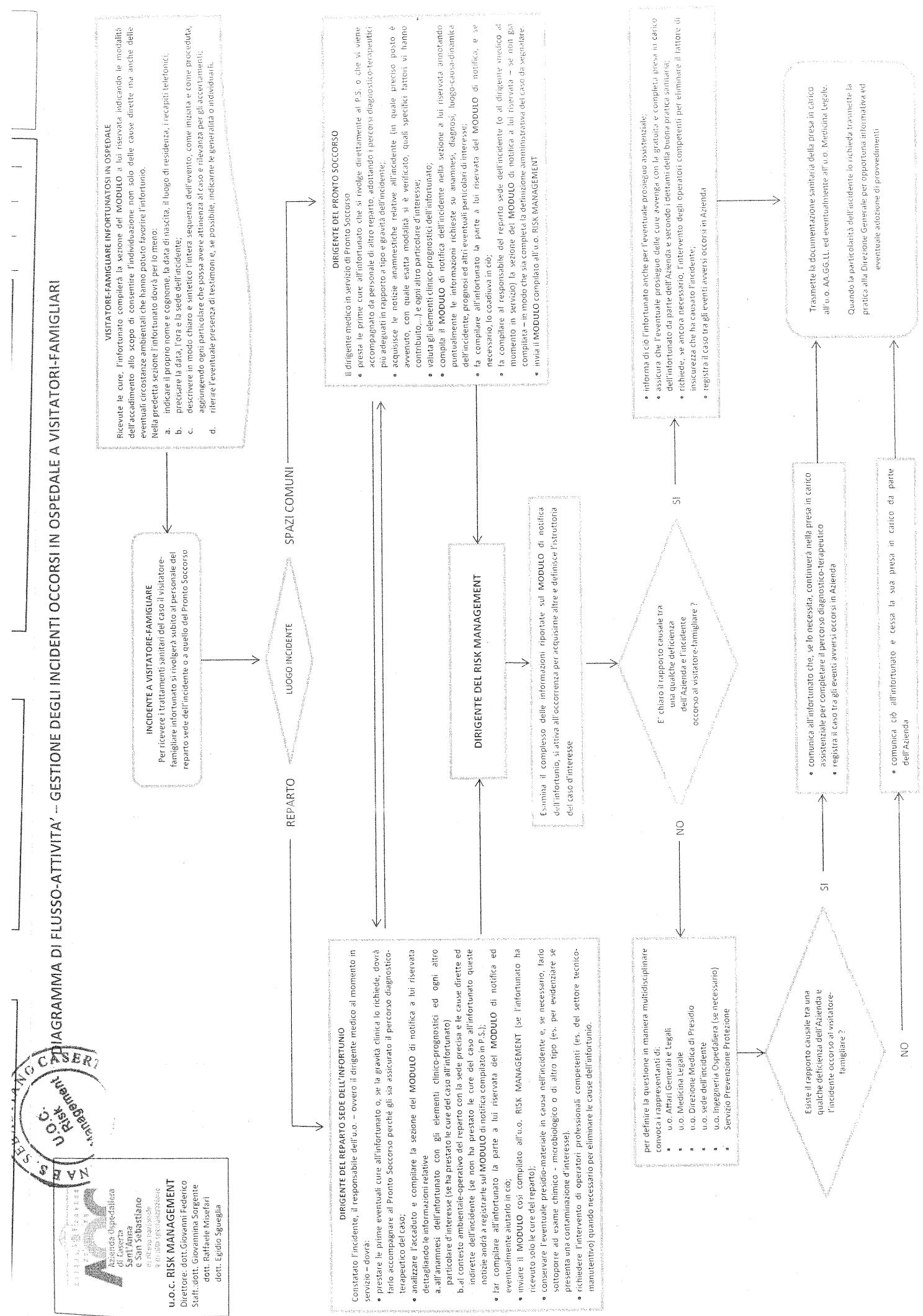
Data e Firma del Medico di Pronto Soccorso _____

Note del Responsabile dell'U.O. sede dell'incidente

Analizzare l'accaduto e descrivere la situazione, la sede, le cause dirette e indirette dell'incidente. Se ha prestato le prime cure all'infortunato descrivere anche le notizie anamnestiche relative all'incidente nonché gli elementi clinico-prognostici e ogni altro particolare d'interesse.

Data e Firma del Responsabile dell'UO _____

Da trasmettere all'UOC Risk Management



L'Ospedale è un luogo di lavoro delicato e complesso in cui bisogna fare molta attenzione, con il proprio comportamento, a non provocare danno a sé e agli altri e a non pregiudicare la pratica sanitaria.

Perciò i Cittadini presenti nella Struttura sono chiamati alla rigorosa osservanza delle regole di sicurezza appositamente studiate per salvaguardare sia l'incolumità-integrità fisica di tutte le persone e sia la corretta assistenza ai malati.

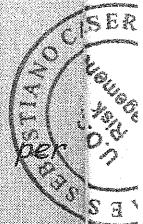
*In particolare **TUTTI I CITTADINI** devono:*

- osservare la segnaletica esistente in modo da accedere solo ai luoghi consentiti;
- stare attenti ai possibili pericoli dell'ambiente (p.es. buche o sporgenze dell'asfalto, spigoli o gradini del fabbricato, scivolosità del pavimento,...);
- aggrapparsi a maniglie o corrimani per non cadere e sedersi solo su sedie o panchine stabili;
- evitare di introdurre i minori di 12 anni di età (cui è vietato l'ingresso in ospedale) e, se essi sono autorizzati, controllarne sotto la propria responsabilità la correttezza di comportamento;
- evitare di accedere in Ospedale quando si è affetti da infezioni contagiose (per es. raffreddore, faringiti, tracheobronchiti, malattie esantematiche);
- rispettare i regolamenti interni e collaborare con il personale di reparto;
- segnalare subito le precarietà e disfunzioni riscontrate favorendo gli interventi per rimediare alle stesse;
- rappresentare ogni necessità personale agli operatori competenti per ottenerne l'eventuale autorizzazione;
- evitare di mettere mano a qualsiasi presidio, materiale o apparecchio presente nel locale cui si è stati ammessi;
- evitare l'affollamento delle stanze dei malati causato dalla propria presenza;
- evitare il contatto con presidi, materiali e strumenti sanitari già usati per l'assistenza o ancora da usare;
- evitare, se si ha il pacemaker, di accedere in locali ove sono utilizzati apparecchi che generano radiazioni elettromagnetiche, microonde e radiofrequenze;
- evitare di introdurre nei reparti sedie a sdraio, strumenti e materiali che possano causare intralcio o pericolo;
- evitare di assistere a pratiche cruente per la possibilità di improvvisi svenimenti e traumi da caduta;
- evitare di fornire assistenza diretta ai pazienti e, all'occorrenza, chiedere l'intervento degli operatori di reparto;
- evitare l'uso del cellulare nelle sale in cui sono funzionanti sistemi di monitoraggio anche telemetrici (controllo a distanza).

Nel caso in cui il Visitatore-Familiare subisce un infortunio all'interno dell'area ospedaliera deve rivolgersi per le cure del caso al Reparto sede dell'incidente oppure al Pronto Soccorso.

Tutti possono contribuire al miglioramento della sicurezza in questa Azienda

invia suggerimenti all'indirizzo riskmanagement@ospedalecaserta.it o telefonando al numero 0823/232486-232650



IL DIRETTORE GENERALE

dr. Francesco Bottino, tale nominato con D.G.R.C. n° 472 del 26/09/2011 e successivo D.P. n° 196 del 29/09/2011 ed ai sensi del D. Lgs. n° 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e della L.R.C. n° 32 del 03/11/1994;

- > Letta la suestesa narrativa del Direttore U.O.C. RISK MANAGEMENT e ritenuto di voler accogliere quanto nella stessa motivatamente proposto perché l'aggiornamento della Procedura, responsabilizzando un maggior numero di operatori come protagonisti della sicurezza e individuando un maggior numero di azioni come necessarie per abbattere le criticità operative e comportamentali, implementa significativamente la prevenzione degli incidenti ai visitatori-familiari e realizza un più conforme contesto di vita e di lavoro. Il che significa produrre minori rischi intrinseci all'Azienda con possibilità di sostenere minori premi assicurativi;
- > Sentito il parere favorevole espresso nel merito dai direttori sanitario e amministrativo:

DELIBERA

approvarsi la narrativa e, per l'effetto:

- > far propria l'aggiornata **"Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-familiari"** che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- > disporre l'attuazione puntuale da parte di tutte le uu.oo. interne, Ditte esterne e figure professionali destinatarie così come in essa esplicitato;
- > disporre la costante verifica da parte delle uu.oo. di riferimento interno della puntualità di applicazione spettante alle Ditte esterne;
- > disporre la conforme notifica, mediante l'apposito modulo di segnalazione, da parte degli operatori preposti di ogni caso di incidente occorso a visitatori-familiari per poterne individuare le cause e prevenire la ricorrenza;
- > disporre la riproduzione in adeguato numero e formato delle accluse flow chart e locandina "Raccomandazioni" perché siano affisse con la necessaria evidenza nelle uu.oo. e nei luoghi comuni dell'Azienda (varchi d'ingresso, parcheggi, viali, atri,...);
- > disporre ogni altra iniziativa ritenuta utile a rafforzare la prevenzione e gestione degli incidenti a visitatori-familiari attuata con la Procedura in parola;
- > informare di tanto le istituzioni locali e le rappresentanze dei cittadini interessate;
- > richiedere alle Compagnie Assicurative, in virtù dei rischi abbattuti con questo aggiornamento della Procedura, una congrua riduzione dei premi da corrispondere;
- > trasmettere copia del presente atto:
 - o al Collegio Sindacale;
 - o ai Direttori di tutti i Dipartimenti Amministrativi e Sanitari perché ne diano copia a ogni u.o. interna e ne assicurino il pertinente riscontro.

II DIRETTORE SANITARIO
dott. Diego Paternosto



II DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Domenico Ovaiolo



IL DIRETTORE GENERALE
dott. Francesco Bottino



