

Deliberazione n° 316 in data 06 NOV. 2014

**OGGETTO:** Seconda revisione della "Procedura per prevenire e gestire  
gli incidenti a visitatori-famigliari"

Il Direttore U.O.C. RISK MANAGEMENT

#### PREMESSO

- che questa Azienda, su proposta dello stesso direttore u.o.c. Risk Management, ha adottato le deliberazioni n° 592/2007 e n° 176/2013 aventi ad oggetto rispettivamente la "*Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari*" e la sua prima revisione;
- che con tali deliberazioni sono state impartite ed aggiornate regole operative-comportamentali-procedimentali finalizzate, da un lato, a salvaguardare l'integrità-incolumità fisica dei visitatori-famigliari presenti in Azienda e, dall'altro, ad assicurare a coloro che si infortunano tutti i trattamenti sanitari del caso quando questi siano erogabili nel nostro ospedale e vi sia responsabilità aziendale nell'evento;

#### RILEVATO

- che questa Azienda, a latere delle summenzionate, ha adottato le deliberazioni n° 425/2013 e n° 926/2013 aventi ad oggetto prima l'istituzione del "*Nucleo multidisciplinare per la valutazione della sinistrosità e del contenzioso*" (NVSC) e poi la proroga di tale organismo ad almeno il 31/12/2015;
- che con queste ultime deliberazioni è stato disposto che il coordinamento del NVSC compete all'u.o.c. Affari Generali e Legali e che lo stesso Nucleo, *quale organismo di carattere multidisciplinare strutturato nell'ambito dell'attività di gestione del rischio clinico ed in particolare del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario, si occupi dell'analisi e della gestione dei sinistri, delle richieste di risarcimento danni con il compito di monitorare e gestire i sinistri, valutando la fondatezza delle richieste di riconoscimento e di elaborare eventuali tesi difensive;*

#### CONSIDERATO

- che le suindicate funzioni del NVSC, comprensibilmente, integrano ed estendono quelle contenute nella "*Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari*" e, perciò, impongono una seconda revisione di essa;



- che lo stesso direttore u.o.c. Risk management ha già provveduto, tramite il coinvolgimento di molteplici professionisti interni, ad effettuare la seconda revisione della Procedura in questione ed a sottoporla alla valutazione del NVSC;
- che il ripetuto Nucleo, come documentato nel relativo verbale N° 7 del 18 giugno 2014, ha discusso approfonditamente ed approvato all'unanimità la seconda revisione della Procedura delegando il direttore u.o.c. Risk management a trasmetterla alla Direzione Generale per le determinazioni di pertinenza;

#### RITENUTO

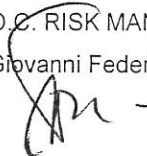
- che sia giusto e conveniente per l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta adottare una *Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari* contenente anche le indicazioni specificatamente finalizzate a far prevenire il ricorso a mediazioni e vie legali, attivare una definizione stragiudiziale dei possibili contenziosi, mantenere un clima di fiducia nel SSN e conseguire risparmi di gestione;


#### PROPONE

- di approvare la seconda revisione della "**Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari**" che, allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di disporre la puntuale attuazione di essa da parte di tutte le uu.oo. interne, Ditte esterne e figure professionali destinatarie così come dettagliato nelle Modalità Operative;
- di disporre la sollecita trasmissione della stessa, da parte delle preposte uu.oo. interne, 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 preposte uu.oo. interne, della puntuale applicazione spettante alle Ditte esterne;
- di disporre la riproduzione, in adeguato numero e formato, da parte della preposta u.o. Provveditorato, delle accluse Flow chart e locandina "Raccomandazioni" in modo che possano essere 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




 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione</p> <p>u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	Rev. N° 2 Ottobre 2014
		Pag. 1 a 13


# PROCEDURA

## PER PREVENIRE E GESTIRE

### GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI

REDAZIONE	Federico Giovanni	Direttore Medico u.o.c. Risk Management	Firma	Data
VERIFICA	Casella Carla	Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio	Firma	Data
	Giugliano Pasquale	Dirigente Medico u.o.c. Medicina Legale	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>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p>
		<p>Pag. 2 a 13</p>

## INDICE

- 1. PREMESSA**
  - 2. OGGETTO**
  - 3. SCOPO**
  - 4. CAMPO DI APPLICAZIONE**
  - 5. RESPONSABILITA'**
  - 6. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI**
    - 6.1. MODALITA' OPERATIVE**
      - 6.1.1. Obblighi del Direttore Sanitario
      - 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. MODALITA' 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 dell'operatore in servizio di Vigilanza / Guardiania
      - 7.1.5. Azioni del Responsabile u.o. Risk Management
      - 7.1.6. Azioni del Responsabile u.o. Affari Generali e Legali
  - 8. SANZIONI**
  - 9. INDICATORI DI PERFORMANCE**
  - 10. MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA**
  - 11. 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"



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 3 a 13</p>
--	--	--

## 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 celeri e snelle (day hospital, day surgery, day service,...);
- d. contrazione delle aree di base/alberghiere e dilatazione di quelle intensive/tecnologiche;
- e. organizzazione dei servizi per poli e dipartimenti con massimale utilizzo delle risorse;
- f. perseguimento di più efficienti modalità di gestione/manutenzione di apparecchiature ed immobili.

Tra 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 presso le strutture interne dell'A.O. quando nell'evento avverso vi sia responsabilità dell'Azienda stessa.

Questa Procedura è stata sottoposta anche alla valutazione della sede locale di Cittadinanzattiva la cui proposte sono state accolte.





 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 4 a 13</p>
--	--	--

## 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. Essa reca allegati il *Modulo di segnalazione Incidente a Visitatore - Familiare*, il *Diagramma di Flusso - Attività* e le *Raccomandazioni ai Visitatori - Familiari per prevenire gli incidenti in Ospedale*.

## 3. SCOPO

La presente Procedura mira a preservare l'incolumità - integrità fisica in ospedale di visitatori e famigliari 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-famigliari 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. RESPONSABILITA'

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-famigliari 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-famigliari degli assistiti - e così tutte le persone presenti in Ospedale senza obblighi di servizio - non possono avere il ruolo



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p>
		<p>Pag. 5 a 13</p>

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 (azioni di autoprotezione).

Insomma per prevenire gli incidenti dei visitatori-famigliari 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 Sanitario ha l'obbligo istituzionale di:

- 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 ha l'obbligo istituzionale di:

- 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 esplosivi;
- c. realizzare l'idonea illuminazione degli ambienti interni ed esterni ai plessi;
- d. realizzare ogni altro intervento tecnico necessario al patrimonio edilizio per la massimale sicurezza delle persone e provvedere tempestivamente in caso di emergenza;
- 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.



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 6 a 13</p>
--	--	--

**6.1.3 Il Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione ha l'obbligo istituzionale di:**

- a. individuare e valutare tutti i fattori in grado di compromettere la sicurezza e salubrità degli ambienti lavorativi provvedendo a intervenire all'uopo tempestivamente in caso di emergenza;
- b. individuare le misure preventive e protettive di ordine sia tecnico che organizzativo necessarie per la preservazione fisica dei lavoratori ;
- 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. hanno l'obbligo istituzionale di:**

- 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-Provveditorato, Prevenzione e Protezione, ... );
- e. aver cura di non esporre a rischi prevenibili qualsiasi persona (per es. evitando di far accedere visitatori-famigliari 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 cliniche cruente i visitatori-famigliari per la possibilità di loro improvvisi svenimenti e traumi 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 hanno l'obbligo istituzionale di:**

- 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;



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 7 a 13</p>
--	--	--

- 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 impreveduti 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, hanno l'obbligo istituzionale di:**


- 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-famigliare nel proprio turno e settore di lavoro mediante la compilazione dell'apposito MODULO di segnalazione.

**6.1.7 I visitatori-famigliari hanno l'obbligo di:**

- a. osservare la segnaletica esistente in modo da accedere solo ai luoghi consentiti;
- b. stare attenti alle possibili insicurezze dell'ambiente e procedere con cautela in presenza di situazioni di pericolo (p.es. buche o sporgenze dell'asfalto, spigoli o gradini del fabbricato, scivolosità del pavimento,...);
- c. verificare la stabilità delle sedie e panchine prima di sedersi;
- d. utilizzare gli ausili messi a disposizione, quali maniglie e corrimani che possono evitare alle persone di cadere;
- e. segnalare subito all'URP ogni contingente deficienza che metta in pericolo la sicurezza propria e/o altrui per favorirne la sollecita rimozione;
- f. segnalare subito anche ogni altra precarietà o disfunzione riscontrata per migliorare la qualità del servizio e la sicurezza complessiva dell'ospedale;





 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione</p> <p>u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p>
		<p>Pag. 8 a 13</p>

- g. 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;
- h. evitare di accedere in Ospedale quando si è affetti da infezioni contagiose (per es. raffreddore, faringiti, tracheobronchiti, malattie esantematiche);
- i. rispettare i regolamenti interni e collaborare con il personale di reparto;
- j. rappresentare ogni necessità personale agli operatori competenti per ottenerne l'eventuale autorizzazione;
- k. evitare di mettere mano a qualsiasi presidio, materiale o apparecchio presente nel locale cui si è stati ammessi;
- l. evitare l'affollamento delle stanze dei malati causato dalla proprio presenza;
- m. evitare il contatto con presidi, materiali e strumenti sanitari già usati per l'assistenza o ancora da usare;
- n. evitare, se si ha il pacemaker, di accedere in locali ove sono utilizzati apparecchi che generano radiazioni elettromagnetiche, microonde e radiofrequenze;
- o. evitare di introdurre nei reparti sedie a sdraio, strumenti e materiali che possano causare intralcio o pericolo;
- p. evitare di assistere a pratiche clinico - assistenziali cruente per la possibilità di improvvisi svenimenti e traumi da caduta;
- q. evitare di fornire assistenza diretta ai pazienti e, all'occorrenza, chiedere l'intervento degli operatori di reparto;
- r. 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.


Si ricorda che i visitatori-famigliari, come tutti i cittadini, possono far capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per inoltrare ogni legittima comunicazione (suggerimenti, proteste, istanze,...).

## 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, quanto più completa, 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.

Successivamente se viene riconosciuto che l'incidente sia stato determinato da una qualche deficienza aziendale all'infortunato verrà proposto subito la presa in carico assistenziale per l'erogazione gratuita delle cure del caso nelle strutture della stessa A.O. e poi, ove ricorrano le condizioni, la definizione stragiudiziale dell'eventuale contenzioso.



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Arna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 9 a 13</p>
--	--	--

## 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-famigliare infortunato

Per ricevere i trattamenti sanitari del caso il visitatore-famigliare 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 compilerà la sezione del MODULO a lui riservata indicando **obbligatoriamente e dettagliatamente** 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 da un lato adottare i più adeguati provvedimenti finalizzati ad evitare il ripetersi dello stesso e dall'altro riconoscere la sussistenza o meno della responsabilità aziendale nel determinismo dell'infortunio.

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. indicare con la massima precisione la data, l'ora e la sede dell'incidente
- c. indicare con la massima precisione l'eventuale fattore legato all'ambiente, alle apparecchiature o all'organizzazione che è stata causa diretta/indiretta dell'incidente (non saranno considerate valide indicazioni vaghe quali "cadeva, inciampava, scivolava,...");
- d. descrivere in modo chiaro e sintetico l'intera sequenza dell'evento, come iniziata e come proceduta, aggiungendo ogni particolare che possa avere attinenza e rilevanza per l'istruttoria clinico-amministrativa;
- e. riferire l'eventuale presenza di testimoni e, se possibile, indicarne le generalità o individuarli.


**N.B.** La mancata o incompleta indicazione di quanto innanzi richiesto precluderà il riconoscimento del diritto dell'infortunato alla iniziale presa in carico assistenziale per la gratuita erogazione delle cure del caso.

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

Constatato l'incidente, il responsabile dell' u. o. - ovvero il 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 indicazione della sede precisa e delle cause dirette ed indirette dell'incidente (se non ha prestato le cure del caso all'infortunato queste notizie andrà a registrarle 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;



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 10 a 13</p>
--	--	---

- d. inviare il MODULO così compilato all' u.o. RISK MANAGEMENT (se l'infortunato ha ricevuto solo le cure del reparto) allegando la più completa documentazione degli accertamenti / trattamenti effettuati ;
- 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 dell'u.o. competente (es. del settore tecnico-manutentivo) nelle ore antimeridiane quando necessario per verificare ed 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. prestare 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. acquisire le notizie anamnestiche relative all'incidente (in quale preciso posto è avvenuto, con quale esatta modalità si è verificato, quali contingenti cause lo hanno determinato, quali specifici fattori vi hanno contribuito,...) e ogni altro particolare d'interesse;
- c. valutare gli elementi clinico-prognostici dell'infortunato;
- d. compilare 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. far compilare all'infortunato la parte a lui riservata del MODULO di notifica e, se necessario, coadiuvarlo in ciò;
- f. **far 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;
- g. chiamare il vigilante in servizio nella postazione di P.S. quando il visitatore - familiare ha dichiarato sul Modulo di notifica che l'infortunio è stato determinato o favorito da cause ambientali e fargli prendere visione di tale Modulo affinché egli, o in subordine un vigilante di altra postazione, verifichi e documenti la sussistenza o meno della causa ambientale indicata;
- h. trasmettere il Modulo di segnalazione dell'incidente all'u.o. R.M. dopo avervi allegato la più completa documentazione degli accertamenti/trattamenti effettuati e dopo che, se richiesto, il vigilante vi abbia riportato il proprio riscontro.

### 7.1.4. Azioni dell'operatore in servizio di Vigilanza / Guardiania

Anche la Ditta di Vigilanza / Guardiania coopera alla gestione dei casi di infortunio facendo assicurare, in genere al vigilante della postazione di P.S. ovvero in subordine a quello di altra postazione, le azioni sottoelencate:

- a. prendere visione di quanto dichiarato dal visitatore - familiare sul Modulo di notifica compilato in P.S. circa le modalità e cause dell'infortunio;
- b. rilevare la *causa ambientale diretta o indiretta* in esso indicata come determinante dell'infortunio;



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 11 a 13</p>
--	--	---

- c. verificare (possibilmente con un testimone indicato nel Modulo ovvero in doppio con altro vigilante) la *sussistenza o meno* di tale causa ambientale recandosi nella sede del riferito infortunio;
- d. documentare la sussistenza o meno della indicata causa ambientale mediante annotazione scritta sullo stesso Modulo (nella sezione appositamente riservata) cui, se possibile, allega immagine fotografica della realtà ambientale riscontrata con data e ora di rilevazione.

### 7.1.5. Azioni del Responsabile u.o. Risk Management


Il Responsabile dell'u.o. Risk Management definisce l'istruttoria di tutti gli incidenti a visitatore-famigliare segnalati con riferimento agli aspetti di gestione del rischio clinico (esamina il complesso delle informazioni riportate sul MODULO di notifica dell'infortunio, verifica la coerente sussistenza degli aspetti d'interesse - es. mediante sopralluogo nella sede dell'infortunio, convocazione o audizione dei testimoni,... -, si attiva all'occorrenza per acquisire altri elementi), trasmette copia di ogni segnalazione pervenuta con la relativa documentazione man mano confezionata all'u.o. AA.GG.LL. per i riscontri di pertinenza e quando la particolarità dell'incidente lo richieda interessa la Direzione Generale per l'opportuna informativa e l'eventuale adozione di provvedimenti.

Il nesso di causalità tra l'incidente segnalato e la responsabilità aziendale è riconosciuto quando sono coerenti, congrui e sufficienti i fattori riscontrati (es. caratteristiche della deficienza indicata, tipologia della lesione subita, dinamica dell'incidente, testimonianza delle persone presenti,...).

1. Se è chiaro il rapporto causale tra una deficienza dell'Azienda e l'incidente occorso al visitatore-famigliare:
  - 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 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. sede dell'incidente
  - u.o. Ingegneria Ospedaliera (se necessario)
  - Servizio Prevenzione Protezione
  - Direzione Sanitaria
  - 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.





 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 12 a 13</p>
--	--	---

3. Se non è definibile il rapporto causale tra una deficienza aziendale e l'incidente, mancando le condizioni occorrenti per accertare in maniera chiara ed oggettiva la sussistenza o meno di tale rapporto (ad es. perché non è più rinvenibile il fattore indicato come causa ovvero all'incidente non sono stati presenti testimoni ovvero...) assicura le azioni previste per la fattispecie di cui al punto 1.

#### 7.1.6. Azioni del Responsabile u.o. Affari Generali e Legali

Il Responsabile dell'u.o. AA.GG.LL. in conformità alla legislazione vigente, ricevuta la documentazione degli incidenti ai visitatori-famigliari, si attiva per l'eventuale definizione stragiudiziale di ciascun contenzioso con l'obiettivo di contribuire a mantenere un clima di fiducia nel SSN, prevenire il ricorso a mediazione e vie legali e conseguire risparmi di gestione.

In conformità alle direttive impartite dal Ministero della Salute con la "Raccomandazione per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle Aziende Sanitarie " di maggio 2011 tale riscontro presuppone il coinvolgimento del Nucleo di Valutazione della Sinistrosità e del Contenzioso la cui attività, per favorire il buon esito dell'accordo transattivo, in particolare ha per oggetto:

- "l'integrazione della procedura di rilevazione, raccolta e organizzazione dei dati e delle informazioni necessarie ad un'efficace gestione dei sinistri;
- una prima valutazione, in presenza di una richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- la valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati ai pazienti/utenti dei servizi sanitari, con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri;
- la verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sui sinistri, necessarie al mercato assicurativo;
- il contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale, qualora la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata unicamente alla Compagnia ma l'organo aziendale/regionale collabora alla gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali e medici legali, per una composizione della vertenza."


## 8. SANZIONI

I dipendenti di questa A.O. e le Ditte esterne appaltatrici di servizio che, omettendo di effettuare le azioni di pertinenza previste in questa procedura, causano incidenti evitabili a visitatori-famigliari saranno sanzionati in rapporto alla gravità sia dell'omissione che del danno economico procurato all'A.O.

## 9. 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:



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT</p>	<p>PROCEDURA PER PREVENIRE E GESTIRE GLI INCIDENTI A VISITATORI – FAMIGLIARI</p>	<p>Rev. N° 2 Ottobre 2014</p> <hr/> <p>Pag. 13 a 13</p>
--	--	---

- 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.

## 10. 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.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Research Briefing 2002 - Citizen participation in Health Care. - A. Thompson
2. BMI 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
5. Ministero della Salute – Dipartimento della qualità – Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità – Giugno 2011



Nome e Cognome dell'infortunato/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Incidente avvenuto in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** è obbligatorio fornire le indicazioni qui richieste per poter riconoscere l'eventuale responsabilità aziendale e prevenire la possibile ripetizione dell'incidente.

Circostanze \_\_\_\_\_

Modalità \_\_\_\_\_

Cause \_\_\_\_\_

Particolari d'interesse \_\_\_\_\_

Nome e Cognome di eventuale/i testimone/i \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Data e Firma infortunato/a \_\_\_\_\_

#### Note del medico di Pronto Soccorso

**ATTENZIONE:** è obbligatorio riportare le notizie anamnestiche relative all'incidente, le riferite cause dirette e indirette nonché gli elementi clinico-prognostici e ogni altro particolare d'interesse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, Ora e Firma del Medico di Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

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

**ATTENZIONE:** è obbligatorio 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, Ora e Firma del Responsabile dell'U.O. \_\_\_\_\_

#### Note dell'operatore del Servizio Vigilanza - Guardiania

Descrivere la sussistenza o meno della causa ambientale diretta o indiretta indicata come determinante dell'infortunio e se possibile accludere la relativa documentazione fotografica

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

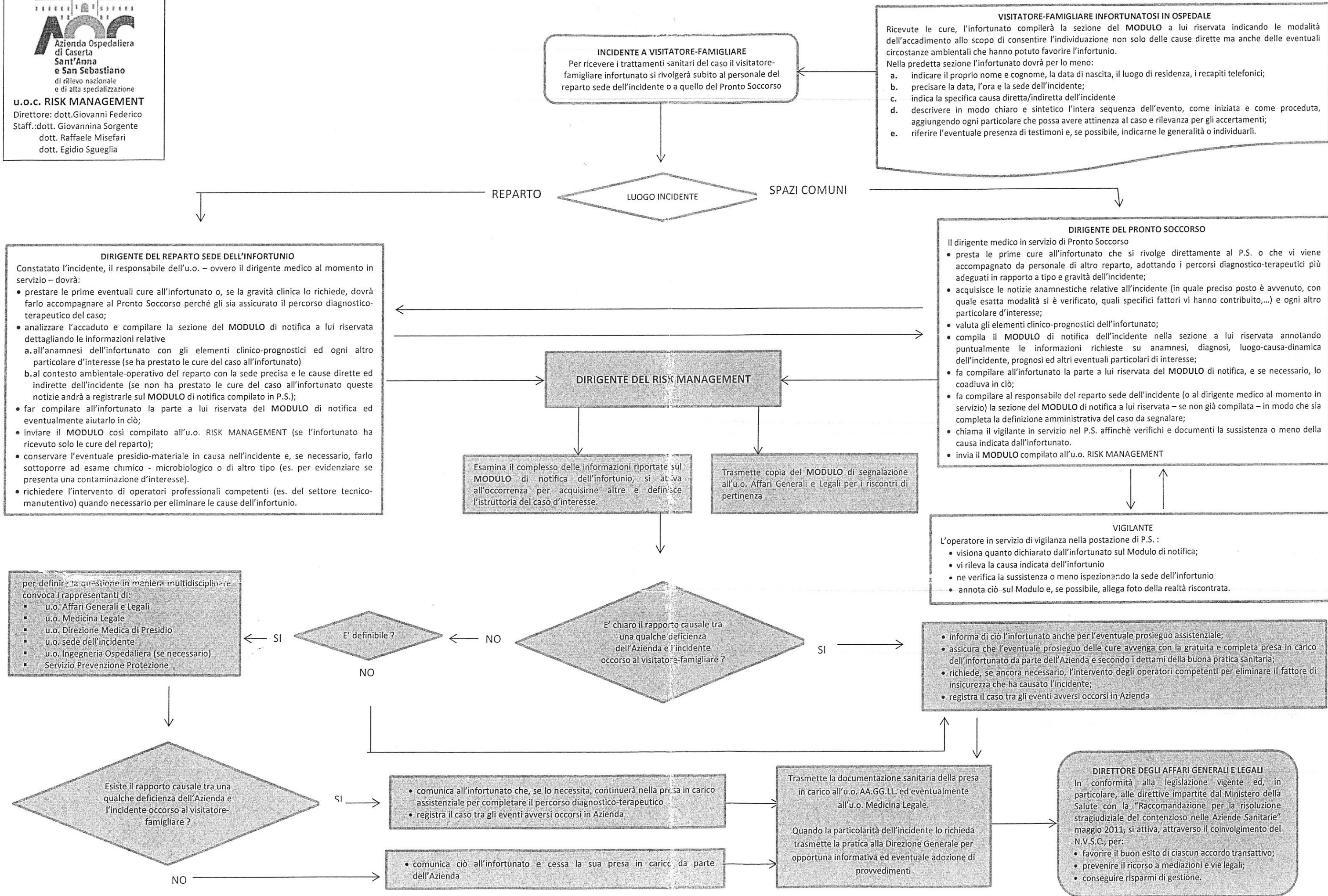
Data, Ora e Firma del/i Vigilante/i \_\_\_\_\_

Data, Ora e Firma del/i Testimone/i \_\_\_\_\_





DIAGRAMMA DI FLUSSO-ATTIVITA' – GESTIONE DEGLI INCIDENTI OCCORSI IN OSPEDALE A VISITATORI-FAMIGLIARI (Deliberazione n. \_\_\_/2014)



**VISITATORE-FAMIGLIARE INFORTUNATOSI IN OSPEDALE**  
 Ricevute le cure, l'infortunato compilerà 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.  
 Nella predetta sezione l'infortunato dovrà per lo meno:

- indicare il proprio nome e cognome, la data di nascita, il luogo di residenza, i recapiti telefonici;
- precisare la data, l'ora e la sede dell'incidente;
- indicare la specifica causa diretta/indiretta dell'incidente
- 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;
- riferire l'eventuale presenza di testimoni e, se possibile, indicarne le generalità o individuarli.

**DIRIGENTE DEL REPARTO SEDE DELL'INFORTUNIO**  
 Costatato l'incidente, il responsabile dell'u.o. – ovvero il dirigente medico al momento in servizio – dovrà:

- 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;
- analizzare l'accaduto e compilare la sezione del **MODULO** di notifica a lui riservata dettagliando le informazioni relative
  - all'anamnesi dell'infortunato con gli elementi clinico-prognostici ed ogni altro particolare d'interesse (se ha prestato le cure del caso all'infortunato)
  - 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 registrarle sul **MODULO** di notifica compilato in P.S.);
- far compilare all'infortunato la parte a lui riservata del **MODULO** di notifica ed eventualmente aiutarlo in ciò;
- inviare il **MODULO** così compilato all'u.o. RISK MANAGEMENT (se l'infortunato ha ricevuto solo le cure del reparto);
- 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).
- richiedere l'intervento di operatori professionali competenti (es. del settore tecnico-manutentivo) quando necessario per eliminare le cause dell'infortunio.

**DIRIGENTE DEL PRONTO SOCCORSO**  
 Il dirigente medico in servizio di Pronto Soccorso

- 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;
- 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;
- valuta gli elementi clinico-prognostici dell'infortunato;
- 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;
- fa compilare all'infortunato la parte a lui riservata del **MODULO** di notifica, e se necessario, lo coadiuva in ciò;
- 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 già compilata – in modo che sia completa la definizione amministrativa del caso da segnalare;
- chiama il vigilante in servizio nel P.S. affinché verifichi e documenti la sussistenza o meno della causa indicata dall'infortunato.
- invia il **MODULO** compilato all'u.o. RISK MANAGEMENT

**VIGILANTE**  
 L'operatore in servizio di vigilanza nella postazione di P.S. :

- visiona quanto dichiarato dall'infortunato sul Modulo di notifica;
- vi rileva la causa indicata dell'infortunio
- ne verifica la sussistenza o meno ispezionando la sede dell'infortunio
- annota ciò sul Modulo e, se possibile, allega foto della realtà riscontrata.

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

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; registra il caso tra gli eventi avversi occorsi in Azienda

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

comunica ciò all'infortunato e cessa la sua presa in carico da parte dell'Azienda

Trasmette la documentazione sanitaria della presa in carico all'u.o. AA.GG.LL. ed eventualmente all'u.o. Medicina Legale.  
 Quando la particolarità dell'incidente lo richieda trasmette la pratica alla Direzione Generale per opportuna informativa ed eventuale adozione di provvedimenti

**DIRITTORE DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI**  
 In conformità alla legislazione vigente ed, in particolare, alle direttive impartite dal Ministero della Salute con la "Raccomandazione per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle Aziende Sanitarie" maggio 2011, si attiva, attraverso il coinvolgimento del N.V.S.C., per:

- favorire il buon esito di ciascun accordo transattivo;
- prevenire il ricorso a mediazioni e vie legali;
- conseguire risparmi di gestione.





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 hanno l'obbligo di:***

- *osservare la segnaletica esistente in modo da accedere solo ai luoghi consentiti;*
- *stare attenti alle possibili insicurezze dell'ambiente e procedere con cautela in presenza di situazioni di pericolo (p.es. buche o sporgenze dell'asfalto, spigoli o gradini del fabbricato, scivolosità del pavimento,...);*
- *verificare la stabilità delle sedie e panchine prima di sedersi;*
- *utilizzare gli ausili messi a disposizione, quali maniglie e corrimani che possano evitare alle persone di cadere;*
- *segnalare subito all'URP ogni deficienza che metta in pericolo la sicurezza propria e/o altrui per favorirne la sollecita rimozione;*
- *segnalare subito anche ogni altra precarietà o disfunzione riscontrata per migliorare la qualità del servizio e la sicurezza complessiva dell'ospedale;*
- *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;*
- *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 proprio 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 cruentе 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-Famigliare 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***

inviando suggerimenti all'indirizzo [riskmanagement@ospedale.caserta.it](mailto:riskmanagement@ospedale.caserta.it) o telefonando al numero 0823/232486-232650



## IL DIRETTORE GENERALE

tale nominato con D.G.R.C. n. 195 del 05/06/2014 e successivo D.P.G.R.C. n. 142 del 26/06/2014 ed ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n° 502 del 30/12/1992 e della L.R.C. n° 32 del 03/11/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;

- > Letta la suestesa narrativa del Direttore U.O.C. RISK MANAGEMENT e ritenuto di voler accogliere quanto nella stessa motivatamente proposto perché la seconda revisione della Procedura, oltre a responsabilizzare un maggior numero di operatori e a individuare un maggior numero di azioni nella prevenzione degli incidenti a visitatori-famigliari, migliora le modalità operative di proceduralizzazione degli infortuni che riguardano tale categoria di persone e ne favorisce la risoluzione stragiudiziale nei casi di contenzioso medico - legale con l'evidente vantaggio di contribuire anche a ridurre i costi assicurativi e gestionali in materia;
- > Sentito il parere favorevole espresso nel merito dai Direttori Sanitario e Amministrativo:

### DELIBERA

di approvare la narrativa e, per l'effetto, di:

- > far propria la seconda revisione della "Procedura per prevenire e gestire gli incidenti a visitatori-famigliari" che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- > di disporre la puntuale attuazione di essa da parte di tutte le uu.oo. interne, Ditte esterne e figure professionali destinatarie così come dettagliato nelle Modalità Operative;
- > di disporre la costante verifica, da parte delle preposte uu.oo. interne, della puntuale applicazione spettante alle Ditte esterne;
- > di disporre la riproduzione, in adeguato numero e formato, da parte della preposta u.o. Provveditorato, delle accluse Flow chart e locandina "Raccomandazioni" in modo che possano essere 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;
- > informare di tanto le istituzioni locali e le rappresentanze dei cittadini interessate;
- > richiedere alle Compagnie Assicuratrici, 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 interessata e ne assicurino il pertinente riscontro;
  - o al Responsabile della Ditta appaltatrice del servizio di vigilanza e guardiania perché ne assicuri il pertinente riscontro.

II DIRETTORE SANITARIO

Giuseppe Matarazzo



II DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Roberta Sivo



IL DIRETTORE GENERALE

Luigi Muto



ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

NOV 2014

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all' Albo Pretorio "on line" di questa Azienda Ospedaliera dal giorno \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  


La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

La presente deliberazione è DIVENUTA ESECUTIVA il 17 NOV. 2014 per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994.

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

  
18 NOV. 2014

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994 n° 32, in data \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35 della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

TRASMISSIONE DI COPIA DELLA PRESENTE DELIBERAZIONE

	DATA	PER RICEVUTA
Direzione Generale		
Direzione Amministrativa		
Direzione Sanitaria		
Affari Generali e Legali		
Analisi Monitoraggio Attività Sanitaria		
Comitato Consultivo Misto		
Comitato Etico		
Comunicazione e Marketing		
Direzione Medica Presidio Ospedaliero		
Economico – Finanziaria e della Progettualità Europea		
Farmacia		
Gestione Risorse Umane		
Ingegneria Ospedaliera e Servizi Tecnici		
Medicina Legale		
Programmazione e Pianificazione Sanitaria		
Provveditorato ed Economato		
Risk Management, Sicurezza e Qualità		
Sistemi Informativi Aziendali e Controllo di Gestione		
Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane		
Tecnologia Ospedaliera, Innovazione Tecnologica, HTA		