

Valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari

VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

A) AMBIENTE DI LAVORO

Il reparto/ambulatorio è strutturato in modo da consentire eventuali vie di fuga per gli operatori?	NO
Esistono sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza?	SI
Sono presenti sistemi/impianti video a circuito chiuso?	SI
Vi sono sistemi di illuminazione idonea e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto?	SI
Le attrezzature (finestre, serrature, vetture...) sono mantenute in buono stato?	SI
Gli arredi sono idonei, sono stati ridotti gli elementi potenzialmente pericolosi?	NO
Gli operatori lavorano da soli?	NO
Lavorano durante le ore serali/notturne/mattino presto?	NO
Altro (specificare)	NO

B) CONTESTO LAVORATIVO

Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione privo di informazioni personali come il cognome?	NO
Viene promosso un clima organizzativo orientato a ridurre gli episodi di violenza?	NO
E' definita un'interfaccia operativa con le forze dell'ordine? O con agenzie di sicurezza esterne?	NO
Esistono procedure atte a garantire la sicurezza in caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a procedimenti giudiziari?	NO
E' assicurata la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza?	NO
Il sistema organizzativo favorisce l'accoglienza degli utenti?	NO
Gli utenti sono informati sulle modalità ed i tempi di erogazione delle prestazioni?	NO
E' assicurata la presenza di due figure professionali nell'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria?	NO
E' garantita la chiarezza della comunicazione con gli utenti? Se necessario è previsto un mediatore culturale?	SI
Il personale è stato sensibilizzato al corretto utilizzo dei dispositivi di barriera e della divisa?	SI
Il personale è stato informato di non indossare monili che possono rappresentare un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (piercing, collane, orecchini..)?	SI
L'accesso ai locali di lavoro è gestito mediante regole chiare e/o sistemi controllati di accesso?	SI
Gli operatori possono osservare i pazienti e gli utenti nelle aree di attesa?	SI
Le zone del personale di ogni unità operativa hanno almeno due accessi ed offrono un buon campo visivo?	SI
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma	SI
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo confort ed il minimo stress?	NO
I pazienti e gli utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?	NO

C) VISITE A DOMICILIO (COMPILARE SOLO SE APPLICABILE)

	E' APPLICABILE? :	APPLICABILE
Un operatore sanitario può essere accompagnato da un altro collega in visite a domicilio se note situazioni di potenziale rischio		SI
Si sollecita la cooperazione in modo da avere la destinazione di lavoro illuminata nel punto di accesso		SI
E' garantito un equipaggiamento per dare allarme in caso di emergenza		SI
L'operatore ha punti di riferimento o mappa del territorio e buona conoscenza dello stesso		SI
L'operatore sanitario conosce la modalità per ricevere aiuto in caso di violenza		NO
Prima di effettuare una visita l'operatore sanitario chiama il cliente o il medico		NO
di medicina generale e mette in atto misure di sicurezza se necessario		NO

D) ISPEZIONE ESTERNA ALLA STRUTTURA

Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro	SI
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne	SI
È previsto un sistema di videosorveglianza nelle aree esterne alla struttura	SI

E) ISPEZIONE NELLE AREE DI PARCHEGGIO

Esiste un parcheggio dedicato ai dipendenti	NO
È un parcheggio custodito o vigilato in qualche modo	NO
È presente un sistema di illuminazione sufficiente	SI

F) TIPOLOGIA DI UTENZA

Quale tipologia di utenza prevalente viene accolta nella UO?	
✓ Psichiatrica?	NO
✓ Demente?	NO
✓ Sotto l'effetto di alcol o droga?	NO
✓ Sottoposta a procedimento giudiziario?	SI
✓ Confusa/Agitata ?	SI

DETERMINAZIONE DELLO SCORE DEI SINGOLI PARAMETRI	RISULTATO
AMBIENTE DI LAVORO: il risultato finale è pari a 1 se prevalgono i NO e 0 se prevalgono i SI	1
CONTESTO ORGANIZZATIVO: il risultato finale è pari a 1 se prevalgono i NO e 0 se prevalgono i SI	1
VISITE A DOMICILIO: il risultato finale è pari a 1 se prevalgono i NO e 0 se prevalgono i SI	0
ISPEZIONE ESTERNA ALLA STRUTTURA: il risultato finale è pari a 1 se prevalgono i NO e 0 se prevalgono i SI	0
ISPEZIONE AREE PARCHEGGIO: il risultato finale è pari a 1 se prevalgono i NO e 0 se prevalgono i SI	1
TIPOLOGIA DI UTENZA: il risultato finale è pari a 2 se vi sono almeno 2 SI	1
SCORE TOTALE	4

MATRICE DEL RISCHIO

RISCHIO ASSENTE	LIVELLO 0
RISCHIO BASSO	LIVELLO 1
RISCHIO MEDIO BASSO	LIVELLO 2
RISCHIO MEDIO	LIVELLO 3
RISCHIO ALTO	LIVELLO 4

RISCHIO

RISCHIO ALTO