



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
RIETI

Funzione di Staff Risk Management

Responsabile Dr.ssa Manuela Serva



PROCEDURA AZIENDALE N. 5 / 2014
FLUSSO INFORMATIVO INFORTUNI / INCIDENTI

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<u>12/09/2014</u>	<hr/> Risk Manager	<hr/> Risk Manager <hr/> UOC SPPA	<hr/> Direzione Sanitaria Aziendale
DATA REVISIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO

INDICE

1	<i>Premessa</i>	<i>Pag.</i>	3
2	<i>Scopo</i>	<i>Pag.</i>	3
3	<i>Obiettivi</i>	<i>Pag.</i>	3
4	<i>Ambiti di applicazione</i>	<i>Pag.</i>	4
5	<i>Modalità operativa</i>	<i>Pag.</i>	4
5a	<i>Compiti della UOC SPPA</i>	<i>Pag.</i>	4
5b	<i>Compiti della Funzione di Staff Risk Management</i>	<i>Pag.</i>	4
	<i>Allegato n. 1</i>	<i>Pag.</i>	5

1. PREMESSA

La conoscenza del fenomeno infortunistico nella sua globalità (operatori/pazienti/visitatori) è uno strumento informativo importante per la costruzione di azioni di Risk Management che tengano conto di tutte le variabili che influiscono nella genesi del rischio per tutte le strutture che si interessano di sicurezza aziendale.

2. SCOPO

Sistematizzare il flusso informativo sul fenomeno infortunistico aziendale fra UOC SSPA e Funzione di Staff Risk Management.

3. OBIETTIVI

1. Migliorare il livello di attenzione sul fenomeno degli incidenti nella sua globalità;
2. Implementare il processo di integrazione e di collaborazione tra le diverse sicurezze aziendali;
3. Acquisire informative utili ai fini di eventuali Audit (o altro) da parte del Risk Management;
4. Acquisire materiale utile ai fini della gestione del possibile contenzioso;
5. Implementare azioni in linea con le raccomandazioni ministeriali.

4. AMBITI DI APPLICAZIONE

Eventi infortunistici/incidenti in tutte le strutture della ASL Rieti.

5. MODALITA' OPERATIVA

5.a Compiti della UOC SPPA

La UOC SPPA fornisce al Risk Manager una informativa relativa agli eventi infortunistici/incidenti correlati a rischio da movimentazione manuale paziente/evento aggressione o qualsiasi altro evento che la UOC SPPA ritenesse di interesse della Funzione di Risk Management qualora la UOC SPPA ne venga a conoscenza e che hanno coinvolto operatori/pazienti/visitatori.

L'informativa è costituita:

- 1- Report con risultanze dell'indagine sugli eventi di interesse;
- 2- Format in caso di evento aggressione compilato, da parte del soggetto vittima di aggressione sulla modulistica fornita dalla funzione Risk Management (Allegato n. 1) corredato di eventuali altre informative acquisite dall'indagine della UOC SPPA.

5.b Compiti della Funzione di Staff Risk Management

Sarà compito della funzione RM fornire all'UOC SPPA tutte le informazioni che dovessero emergere in relazione agli Audit/altro effettuati dalla Funzione medesima RM inerenti criticità sulla sicurezza lavoro in relazione a infortuni / incidenti in Azienda.

Allegato n. 1

MODULO DENUNCIA AGGRESSIONE

(compilazione a cura del denunciante)

DATI PERSONALI DEL DIPENDENTE:	
Cognome	
Nome	
UO di appartenenza	
Data e Luogo di Nascita	
Residenza	

Indicare data , ora e luogo dell'aggressione:

--

AGGRESSORE

Indicare se trattasi di :

- Paziente ricoverato**
- Paziente in Pronto soccorso**
- Paziente ambulatoriale**
- Parente / Visitatore**
- Altro** _____

AGGRESSIONE VERBALE (indicare il livello)

- Paziente ricoverato**
- Impiego di gesti violenti (senza contatto fisico)**
- Minaccia**

AGGRESSIONE FISICA (indicare il livello)

- Contatto: [] Spinta , [] Schiaffo, [] Pugno, [] Calcio, [] Altro**

- Uso di corpo contundente come arma impropria**

- Uso di arma**

- Altro**

DESCRIZIONE SINTETICA DELL'AGGRESSIONE:

EVENTUALI TESTIMONI:

LESIONI RIPORTATE:

NECESSITA DI CURE: SI NO

Se SI:

- Domiciliari*
- Pronto soccorso*
- Ricovero Ospedaliero*

GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO: SI NO

E' stata presentata denuncia all'Autorità Giudiziaria : SI NO

Se SI:

- Polizia*
- Carabinieri*
- Indirizzo:*

Data _____ **Firma del Dichiarante** _____