

ALLEGATO 2 - Modello di checklist per la valutazione del rischio specifico di atti di violenza a danno degli operatori sanitari (modificata da OSHA)

1. FATTORI DI RISCHIO	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Gli operatori sono a contatto con il pubblico?				
Gli operatori manipolano denaro?				
Lavorano da soli?				
Lavorano durante le ore serali/notturne o al mattino presto?				
L'unità operativa soffre di carenza di personale?				
La struttura è collocata in un territorio ad elevato tasso di criminalità?				
Gli operatori frequentano per motivi di servizio territori ad elevato tasso di criminalità?				
Utilizzano un veicolo?				
Trasportano beni o passeggeri?				
Gli operatori effettuano attività che potrebbero creare situazioni di conflitto con altri?				
Eseguono attività che potrebbero causare irritazione o reazioni scomposte (negare benefici, confiscare beni, sottrarre minori alla potestà genitoriale, ecc.)?				
Hanno a che fare con soggetti con una storia conosciuta o sospetta di violenza?				
Altro (descrivere):				

2. ISPEZIONE INTERNA DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
C'è un responsabile per la sicurezza della struttura?				
Gli operatori ne sono a conoscenza?				
Gli operatori esibiscono un tesserino di identificazione (privo di informazioni personali come il cognome)?				
È disponibile per gli operatori un supporto strutturato per la sicurezza e la consulenza?				
Gli operatori di supporto per la sicurezza hanno autonomia sufficiente per assumere le necessarie decisioni e assicurare la sicurezza degli operatori?				
C'è un protocollo con le forze dell'ordine o con agenzie di sicurezza esterne?				
Nel caso in cui avvengano scambi di denaro con il pubblico sono presenti vetri antisfondamento o altre barriere simili?				
Le aree in cui avviene lo scambio di denaro sono visibili ad altri operatori in caso di emergenza?				
Vi è un limite prefissato di denaro disponibile in cassa?				
Qualcuno riuscirebbe a sentire una richiesta di aiuto?				
Gli operatori possono osservare i pazienti e gli utenti nelle aree di attesa?				
Le sale in cui si chiedono informazioni a pazienti e utenti sono visibili da altri colleghi?				
Le aree di attesa e di lavoro sono prive di oggetti potenzialmente utilizzabili come arma?				
Le sedie e gli arredi sono assicurati al pavimento e alle pareti?				
La struttura è predisposta in modo da evitare l'intrappolamento degli operatori?				
Le aree di attesa sono progettate in modo da garantire il massimo comfort e il minimo stress?				
Pazienti e utenti che stazionano nelle aree di attesa sono correttamente informati sulle modalità di funzionamento della struttura?				
I tempi di attesa sono ridotti al minimo possibile?				
Esistono stanze chiuse a chiave per il riposo degli operatori?				
Esiste un locale sicuro per conservare i beni personali degli operatori?				
Altro (descrivere):				

3. ISPEZIONE ESTERNA DELLA STRUTTURA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Gli operatori si sentono sicuri quando camminano da e verso il luogo di lavoro?				
Le entrate della struttura sono visibili dalla strada?				
L'area che circonda la struttura è priva di vegetazione o di altri posti in cui sarebbe possibile nascondersi?				
L'illuminazione è sufficiente e funzionante nelle aree esterne?				
Il personale di sicurezza è presente all'esterno della struttura?				
È previsto un sistema di videosorveglianza all'esterno della struttura?				
Le aree remote sono chiuse durante gli orari di chiusura della struttura?				
È necessario un sistema di scorta a coppie per le aree remote durante gli orari di chiusura?				
Le vie esterne della struttura sono visibili al personale di vigilanza?				
Altro (descrivere):				

4. ISPEZIONE DELLE AREE DI PARCHEGGIO	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Esiste un parcheggio dedicato per i dipendenti?				
È un parcheggio custodito o vigilato in qualche modo?				
L'area di parcheggio è libera da zone cieche e le aree verdi (se presenti) sono mantenute in modo da impedire nascondigli?				
È presente un sistema di illuminazione sufficiente?				
È disponibile un servizio di scorta da e per la struttura?				
Altro (descrivere):				

5. MISURE DI SICUREZZA	SÌ	NO	NA	NOTE/AZIONI CORRETTIVE
Il posto di lavoro ha:				
Barriere fisiche (divisioni con plexiglas, vetri antisfondamento, ecc.)?				
Sistemi di videosorveglianza o tv a circuito chiuso nelle aree ad alto rischio?				
Pulsanti antipanico?				
Sistemi di allarme?				
Metal detector?				
Sistemi di screening per la sicurezza?				
Porte chiuse?				
Telefono di emergenza?				
Telefono per la richiesta di intervento delle forze dell'ordine?				
Specchi di sicurezza?				
Entrate allarmate				
Dispositivi di allarme personali?				
Strumenti per limitare il contante in cassa?				
Sostituzione tempestiva delle finestre rotte?				
Sistemi di sicurezza testati periodicamente e riparati con tempestività quando necessario?				
Altro (descrivere):				

NA: Non Applicabile.