

ALLEGATO 16

CASE STUDY



Un ospedale di provincia, la cui costruzione è risalente agli anni '60, ha una presenza media di circa 2.000 persone, tra pazienti, personale medico, paramedico e visitatori, che arriva a raddoppiare in alcune giornate dell'anno.

L'ospedale è dotato di un Pronto Soccorso, suddiviso nelle seguenti aree:

- La camera calda;
- L'area di attesa di chi richiede l'assistenza, in cui è eseguito il triage;
- Gli ambienti ambulatoriali, nei quali è prestata l'assistenza specifica ai pazienti.

E' noto che il Pronto Soccorso rappresenta un'area critica dal punto di vista della sicurezza, poiché le persone ivi presenti sono soggette a notevoli stress di natura fisica e psichica e, quindi, frequentemente nascono dei contrasti tra il personale ospedaliero, i familiari dei pazienti e i pazienti stessi. Per tale ragione, la direzione dell'ospedale ha stipulato un contratto di fornitura con un Istituto di Vigilanza privata, che mette a disposizione un servizio di vigilanza fissa nell'arco delle 24 ore attraverso una guardia particolare giurata per turno di lavoro.

L'incarico affidato alla GPG è di presidiare in continuazione sia la camera calda sia l'area di attesa, in modo da agire da deterrente a fronte dell'insorgenza di possibili conflitti e a intervenire per sedarli, ove appropriato.

Su un lato dell'area di attesa del Pronto Soccorso si apre una porta, che dà accesso all'area riservata della farmacia dell'ospedale.

La farmacia dell'ospedale è accessibile non solo dall'area di attesa del Pronto Soccorso, ma anche dalla parte opposta, in corrispondenza delle aree ospedaliere vere e proprie. In questo modo il personale del Pronto Soccorso può prelevare medicinali necessari con urgenza, mentre il personale ospedaliero, che gestisce le aree dei ricoveri, può anch'esso accedere, il tutto nell'arco delle ventiquattrore, per prelevare i necessari medicinali.

La direzione dell'ospedale ha rilevato che, negli ultimi tempi, sono state registrate numerose sparizioni misteriose di confezioni di medicinali, aventi un ingente valore unitario. Il danno arrecato è duplice, infatti:

- Non erano disponibili medicinali, di cui si aveva bisogno con urgenza, e che erano presenti in inventario;
- L'economato ha registrato un danno economico non trascurabile.

Per queste ragioni la direzione dell'ospedale, che non dispone di un security manager, ha ritenuto opportuno interpellare l'Istituto di vigilanza.

Al professionista della security dell'Istituto di vigilanza, certificato in conformità della norma UNI 10459:2015 è stato chiesto di sviluppare un'analisi di rischio e conseguente progetto di messa sotto controllo dei rischi individuati nel locale farmacia.

Il professionista della security ha effettuato un sopralluogo e ha svolto alcune interviste ai soggetti appropriati, onde acquisire le informazioni necessarie per lo sviluppo dell'analisi del rischio e di una soluzione di tecnologie e procedure difensive.

Di seguito sono indicati gli elementi che il professionista ha accertato durante il sopralluogo:

- Le porte che danno accesso alla farmacia dell'ospedale, rispettivamente dall'area di attesa del Pronto Soccorso e dall'area interna ospedaliera, sono in legno, di tipo convenzionale;
- Le serrature poste su queste porte sono del tipo a profilo europeo, di tipo convenzionale con chiavi a duplicazione non protetta; durante le interviste non è stato possibile acquisire informazioni circa il numero di chiavi presenti e neppure identificare con certezza i soggetti cui



le chiavi erano in possesso, e di conseguenza i soggetti che accedono alla farmacia dell'ospedale;

- Non esistono sistemi di videosorveglianza che inquadrano gli accessi alla farmacia dell'ospedale, ma esiste un impianto di videosorveglianza che controlla la camera calda e l'area di attesa e triage, antistante all'area ambulatoriale;
- I medicinali, che si trovano all'interno della farmacia, sono deposti su ripiani di scaffali, senza alcun'altra protezione o compartimentazione;
- Il personale sanitario, che preleva un medicinale, deve registrare il prelievo sull'apposito registro, ma l'esperienza ha mostrato che spesso l'urgenza di utilizzo del medicinale fa sì che il personale sanitario trascuri questa formalità;
- Per queste ragioni, almeno una volta alla settimana, l'economo dell'ospedale effettua una sorta di inventario dei medicinali presenti, che, confrontato con il registro dei medicinali prelevati, consente allo stesso di ordinare gli appropriati approvvigionamenti.

La direzione dell'ospedale ha concordato con l'Istituto di vigilanza, un lasso di tempo di tre giorni per presentare un efficace ed efficiente progetto di messa in sicurezza, conforme a tutte le applicabili norme italiane ed europee, come ad esempio ISO 31000, EN 50131, EN 50132, EN 50133, EN 1303.

Si chiede, pertanto, all'Offerente di elaborare la soluzione progettuale per la messa in sicurezza dell'area farmacia, con un elaborato di non più di 5 pagine.