

<b>SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI</b>							
INVIARE ALLA DIREZIONE SANITARIA FAX 0658702470							
<b>COGNOME E NOME</b>				<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>ANNO DI NASCITA</b>	
<b>UO/SERVIZIO</b>				<b>QUALIFICA</b>			
<b>DATA EVENTO</b>	__ / __ / ____			<b>ORA EVENTO</b>		__ : __	
<b>GIORNO EVENTO</b> (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
<b>TURNO DI SERVIZIO</b> (Barrare la casella d'interesse)	Mattina			Pomeriggio		Notte	
<b>L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì (compilare anche la seconda pagina della scheda)						
<b>DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO</b>							
<b>TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> paziente ricoverato <input type="checkbox"/> paziente in PS <input type="checkbox"/> paziente ambulatoriale <input type="checkbox"/> parente/visitatore				<input type="checkbox"/> utente <input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____		
<b>AGGRESSIONE VERBALE</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> uso di espressioni verbali aggressive (tono di voce elevato, insulti) <input type="checkbox"/> gesti violenti senza contatto fisico <input type="checkbox"/> minaccia						
<b>AGGRESSIONE FISICA</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> contro oggetti <input type="checkbox"/> contro se stesso <input type="checkbox"/> contro altre persone <input type="checkbox"/> uso di corpo contundente				<input type="checkbox"/> uso di arma <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____		
<b>FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> tempo di attesa prolungato <input type="checkbox"/> sala di attesa inadeguata (per spazi e/o arredi) <input type="checkbox"/> affollamento dell'ambiente <input type="checkbox"/> carenza di informazioni fornite						
<b>ESITI DELL'EVENTO<sup>(1)</sup></b> (È possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<b>Danno psicologico:</b>				<input type="checkbox"/> certificato		
					<input type="checkbox"/> non certificato		
	<b>Danno fisico:</b>				<input type="checkbox"/> nessuno		
					<input type="checkbox"/> lieve		
					<input type="checkbox"/> moderato		
					<input type="checkbox"/> severo		
					<input type="checkbox"/> morte		
<b>FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> individuazione precoce dell'aggressore <input type="checkbox"/> messa in sicurezza dell'aggressore in luogo dedicato <input type="checkbox"/> utilizzo tecniche per la comunicazione difficile <input type="checkbox"/> sistema di sorveglianza efficace <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____						
<b>PROCEDURE FORMALI ATTIVATE</b> (È possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto						
<b>DATA DI COMPILAZIONE</b> __ / __ / ____	<b>NOMINATIVO E FIRMA</b> _____						

**NB: SEZIONE DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE PER LE AGGRESSIONI CHE HANNO COINVOLTO PIÙ OPERATORI**

<b>OPERATORE 2</b>	<b>QUALIFICA</b>		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno psicologico</b>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<b>Danno fisico</b>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

<b>OPERATORE 3</b>	<b>QUALIFICA</b>		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno psicologico</b>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<b>Danno fisico</b>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

<b>OPERATORE 4</b>	<b>QUALIFICA</b>		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> NB: È possibile barrare una sola casella per ogni campo	
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Danno psicologico</b>	<input type="checkbox"/> certificato <input type="checkbox"/> non certificato
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> NB: È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____	<b>Danno fisico</b>	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

<b>TESTIMONI</b>	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>C.F.</b>	<b>TEL.</b>

1) Per esito dell'evento si intende l'intensità del danno totalmente o in parte attribuibile all'evento. Il danno è classificato in cinque classi: **Nessuno**: il soggetto è asintomatico; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; **Lieve**: il soggetto presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione); **Moderato**: il soggetto presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. intervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente a di lunga durata; **Severo**: il soggetto presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante; **Morte**: provocata o anticipata dall'evento.