

## Modello di Scheda di Segnalazione Aggressioni (SSA)

SCHEDA DI SEGNALAZIONE AGGRESSIONI							
COGNOME E NOME				SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ANNO DI NASCITA	
UO/SERVIZIO				QUALIFICA			
DATA EVENTO	__/__/__			ORA EVENTO			
GIORNO EVENTO (Barrare la casella d'interesse)	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
TURNO DI SERVIZIO (Barrare la casella d'interesse)	Mattina		Pomeriggio		Notte		
L'AGGRESSIONE HA INTERESSATO PIÙ OPERATORI?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì (compilare anche la seconda pagina della scheda)						
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'EVENTO							
TIPOLOGIA DELL'AGGRESSORE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> parente/visitatore <input type="checkbox"/> utente			<input type="checkbox"/> estraneo <input type="checkbox"/> altro (specificare):			
AGGRESSIONE VERBALE (ad es.: uso di espressioni verbali aggressive - tono di voce elevato, insulti; gesti violenti senza contatto fisico; minaccia)	AGGRESSIONE FISICA (ad es.: contro oggetti; contro se stesso; contro altre persone; uso di corpo contundente; uso di arma)			AGGRESSIONE MISTA (VERBALE E FISICA)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (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						
ESITI DELL'EVENTO <sup>(1)</sup> (è possibile barrare una sola casella per ogni campo)	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte						
FATTORI CHE POSSONO AVER RIDOTTO LE CONSEGUENZE DELL'EVENTO (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):						
PROCEDURE FORMALI ATTIVATE (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Comunicazione o denuncia di infortunio lavorativo <input type="checkbox"/> Denuncia/querela/esposto						
DATA DI COMPILAZIONE  __/__/__	NOMINATIVO E FIRMA						

**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> <u>NB:</u> È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> <u>NB:</u> È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<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> <u>NB:</u> È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> <u>NB:</u> È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<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> <u>NB:</u> È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> <u>NB:</u> È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte
<b>OPERATORE 5</b>	<b>QUALIFICA</b>		<b>ESITI<sup>(1)</sup></b> <u>NB:</u> È possibile barrare una sola casella per ogni campo
	<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve
	<b>TIPO DI AGGRESSIONE</b> <u>NB:</u> È possibile barrare più caselle	<input type="checkbox"/> VERBALE <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> morte

(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/la paziente è asintomatico/a; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento; Lieve: il/la paziente 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/la paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente o di lunga durata; Severo: il/la paziente 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: su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.