

## SEZIONE 1 - DATI GENERALI

Data della segnalazione: // \_\_\_\_\_

Presidio/Distretto: \_\_\_\_\_

Unità Organizzativa: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome dell'operatore che segnala: \_\_\_\_\_

Qualifica operatore:

Medico

Infermiere

Coordinatore

Altro \_\_\_\_\_

## SEZIONE 2 - SEGNALAZIONE DI EVENTI CRITICI

Tipo di evento segnalato:

Episodio di violenza/aggressione verso il personale sanitario

Tentativo di aggressione

Minacce verbali o intimidazioni

Comportamenti ostili da parte di pazienti o visitatori

Altro \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata dell'evento:

---

---

---

Azioni immediate adottate:

---

---

---

Conseguenze per il personale sanitario:

Nessuna

Stress psicologico

Lesioni lievi

Lesioni gravi

Altro \_\_\_\_\_

## SEZIONE 3 - SEGNALAZIONE DI CRITICITÀ ORGANIZZATIVE

Mancanza di strumenti adeguati

Carenza di personale

Disfunzioni organizzative

Problematiche legate alla sicurezza del lavoro (D.Lgs. 81/08)

Altro \_\_\_\_\_

### Descrizione della criticità:

---

---

---

### Azioni immediate adottate:

---

---

---

### Proposte di miglioramento:

---

---

---

## SEZIONE 4 - PARTE RISERVATA ALL'U.O.G.R.

### Priorità di intervento:

Entro 4 mesi

Entro 1 mese

Entro 2 settimane

Entro 1 settimana

### Note e valutazioni:

---

---

---

### Riferimenti normativi:

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro
- Normative regionali sulla gestione del rischio clinico
- Linee guida ministeriali sulla segnalazione degli eventi sentinella