



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1
C.F. e P.I. 01647800745

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI^{1,2}

La seguente scheda³ è compilata dal Responsabile (o suo delegato) della U.O./Struttura/Ufficio in cui si sia verificato un **significativo comportamento aggressivo** di un paziente/utente (ovvero di familiari o di operatori). A tal fine si definisce aggressione ogni comportamento verbale e/o fisico che risulta minaccioso e/o arreca danno verso se stesso, altri o oggetti.

Si rammenta che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Raccomandazione n. 8 del novembre 2007 del Ministero della Salute, l'evento sentinella *"Morte o grave danno in seguito a violenza su operatore"* deve essere segnalato secondo il protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute.

U.O.

Cognome e nome paziente o altri soggetti (o iniziali), se noti

N° cartella di ricovero in U.O. o prestazione di PS

Data e ora dell'evento

Segnare con una crocetta le risposte predefinite e descrivere sinteticamente ove richiesto

Il paziente ha presentato aggressività verbale		Si	☐	No	☐
Il paziente ha presentato aggressività fisica verso oggetti		Si	☐	No	☐
Ha procurato rotture o danni a cose		Si	☐	No	☐
Il paziente ha presentato aggressività fisica verso persone		Si	☐	No	☐
Ha procurato lesioni fisiche visibili	Ad Operatori dello staff sanitario	Si	☐	No	☐
	Vi è stata la necessità di cure con prognosi	Si	☐	No	☐
	Se sì, descrivere la lesione				
	Ad altri	Si	☐	No	☐
	Vi è stata la necessità di cure con prognosi	Si	☐	No	☐
	Se sì, descrivere la lesione				
	Ha procurato danni a sé	Si	☐	No	☐
	Vi è stata la necessità di cure con prognosi	Si	☐	No	☐
Se sì, descrivere la lesione					
Vi sono state provocazioni comprensibili		Si	☐	No	☐
	Se sì, descrivere brevemente				
Necessità di contenzione farmacologica		Si	☐	No	☐
Necessità di contenzione fisica		Si	☐	No	☐

Si prega di inviare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico con le seguenti modalità:

1. Posta (U.O. Gestione del Rischio Clinico – ASL BR - via Napoli, 8);
2. Fax: 0831/536659;
3. Mail: riskmanagement@asl.brindisi.it

Data ___/___/___

Firma _____

¹ Edizione n.1 – 11/2015

² Delibera n. 1687 del 08.10.2012 "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Costituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale"

³ LA SCHEDA HA IL SOLO SCOPO DI RILEVAZIONE ED ANALISI DEL FENOMENO