

	DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
	Procedura Generale	
	PREVENZIONE, GESTIONE E MONITORAGGIO EVENTI AGGRESSIVI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	
Redazione	Cognome/Nome	Funzione
	<i>Nola Silvano</i> <i>Nardini Marco</i> <i>Cardelli Renato</i> <i>Ferraresi Fabio</i> <i>Feroli Flavio</i> <i>Ricciardelli Adelina</i> <i>Sessa Giovanni</i> <i>Pelati Cristiano</i> <i>Guglielmini Maurizio</i>	Dip. Direz. Assistenziale Ospedaliera Dipartimento interaziendale Prevenzione Protezione Resp medico Rischio Clinico DSM-DP Resp DIT Rischio Clinico DSM-DP Dir. U.O. Emergenza Territoriale 118 Dir. U.O. Pronto Soccorso Coord. Programma Risk Management Resp Programma Risk Management DIT M.O. Gestione del Contenzioso S.I. M.L.

1. OGGETTO

La Procedura descrive le attività di prevenzione, gestione, segnalazione e monitoraggio degli eventi aggressivi a danno degli operatori sanitari.

2. SCOPO/OBIETTIVO

La presente Procedura ha lo scopo di:

- fornire competenze e conoscenze agli operatori per valutare, prevenire e gestire gli eventi aggressivi a danno degli operatori dell'azienda;
- promuovere l'utilizzo della scheda di segnalazione di tali eventi al fine di rendere sistematico il monitoraggio degli stessi;
- favorire l'implementazione di misure e strumenti che consentano l'individuazione e la riduzione delle condizioni di rischio presenti;
- indicare le modalità di segnalazione e uniformare i comportamenti con particolare riferimento al ruolo della Direzione Sanitaria, del Risk Manager, dell'SPPI e dei Servizi Regionali (Servizio Assistenza Ospedaliera e Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica) nell'attuazione delle procedure di segnalazione e gestione degli incidenti correlati a violenza a danno dell'operatore sanitario e dell'evento sentinella "Atti di violenza a danno dell'operatore".

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con particolare attenzione per le attività considerate a più alto rischio potenziale (aree di emergenza, servizi psichiatrici, SerT, continuità assistenziale, servizi di geriatria) e riguarda tutti gli operatori coinvolti in processi collegati, all'accoglienza, alla cura e all'assistenza della persona.

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2007 "Prevenzione degli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari"
- Raccomandazione per la Prevenzione della violenza a danno degli Operatori Sanitari – Regione Emilia-Romagna, maggio 2010
- Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, luglio 2009
- National Institute of Occupational Safety and Health

- D.M. 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità "SIMES"
- D. Lgs 81/2008 Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis del D. Lgs n. 81 del 09/04/2008 e successive modifiche e integrazioni", novembre 2010
- Accordo Quadro Europeo sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro, 2007
- "Violenza e molestie sul luogo di lavoro: un quadro europeo", Eu-Osha – 2011
- PG Direzione sanitaria n. 2629 "Eventi clinici avversi".
- Nota Regione Emilia Romagna PG/2016/0383059 del 24/05/2016: "Istruzione Operativa per gli accadimenti relativi alla violenza e danno degli operatori sanitari"

5. PREMESSA

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza.

Nel nostro Paese mancano statistiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia appare necessario attivare misure di prevenzione per contrastarne l'occorrenza.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

In generale, gli eventi aggressivi si verificano più frequentemente nelle seguenti aree:

- ✓ Servizi di Emergenza-Urgenza;
- ✓ Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali;
- ✓ Luoghi di attesa;
- ✓ Servizi di Geriatria;
- ✓ Servizi di continuità assistenziale.

Numerosi sono i fattori responsabili di atti aggressivi diretti contro operatore delle Strutture sanitarie.

Sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di eventi aggressivi, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio più alto in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari.

Concorrono all'incremento degli episodi aggressivi:

- ✓ diffusione dell'abuso di alcol e droga;
- ✓ l'accesso senza restrizione di visitatori presso ospedali e strutture ambulatoriali;
- ✓ lunghe attese nelle zone di emergenza o nelle aree cliniche, con possibilità di favorire nei pazienti o accompagnatori uno stato di frustrazione per l'impossibilità di ottenere subito le prestazioni richieste;
- ✓ mancanza di formazione del personale nel riconoscimento e controllo dei comportamenti ostili e aggressivi;

Successivamente all'analisi del contesto e all'identificazione dei rischi, occorre definire le soluzioni di tipo logistico-organizzativo e/o tecnologiche necessarie a prevenire o controllare le situazioni di rischio identificate, anche in relazione alle risorse disponibili.

Il Servizio che eroga la prestazione deve:

- ✓ assicurare ai pazienti, in attesa di una prestazione sanitaria, informazioni chiare sui tempi di attesa;
- ✓ sensibilizzare il personale affinché vengano sempre segnalate aggressioni e registrare tutti gli episodi occorsi al fine di elaborare le informazioni raccolte e definire misure di prevenzione prioritarie.

Nel caso in cui un utente aggressivo sia in possesso di un'arma, si raccomanda esclusivamente di abbandonare tempestivamente l'ambiente ed allertare le FF.OO..

6. DEFINIZIONE E SIGLE

6.1 Definizioni

Eventi aggressivi	Il National Institute of Occupational Safety and Health definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale".
Evento Sentinella Violenza a danno di operatore sanitario	Si elencano di seguito i criteri per la segnalazione dell'episodio di violenza alla Regione per il flusso informativo SIMES verso il Ministero della Salute: 1) mezzi utilizzati per l'aggressione: uso di corpi contundenti/armi 2) presenza di una componente razziale o sessuale 3) esito dell'aggressione\entità del danno: a) ferita profonda b) trauma maggiore c) necessità di intervento chirurgico d) ricovero in unità semintensiva o di terapia intensiva e) disabilità permanente f) coma g) morte h) le lesioni che hanno determinato una prognosi superiore ai 40 giorni i) indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che: i) hanno messo in pericolo di vita il soggetto leso; ii) hanno provocato un indebolimento permanente di organo o senso; iii) hanno provocato la perdita di un senso o di un organo; iv) hanno causato uno sfregio (cicatrice visibile che altera i movimenti mimici) od una deformazione (menomazione che provoca ribrezzo in chi guarda) del volto.

6.2 Sigle e acronimi

DAO	Dipartimento Assistenziale Ospedaliero
SPPI	Servizio di Prevenzione e Protezione Interaziendale
E.S.	Evento Sentinella come da classificazione aziendale
SIMES	Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.
Scheda A "SIMES"	Segnalazione dell'evento sentinella
Scheda B "SIMES"	Analisi delle cause e dei fattori contribuenti e piano di azione

7. RESPONSABILITA'

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

RESPONSABILITA'		Operatore	Coord. Assist.	Direttore U.O./M.O.	Dir D.A.O./ Dip. Ter	Risk Manager Aziendale	Med. Leg.	Uff. Assic.	SPPI
ATTIVITA'									
8.1	Comprensione e Gestione dell'evento durante il ciclo dell'aggressività	R							
8.2	Segnalazione dell'evento aggressivo	R	C	C	I	I		I	I
8.3	Gestione evento aggressivo configurabile come E.S.	C	C	R1	R1	I	C	I	I
8.4.1	Valutazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore				I	R1			R1
8.4.2	Analisi dell'episodio di violenza a danno dell'operatore	I	C	C	I	R1	C	I	R1
8.4.3	Monitoraggio successivo all'episodio di violenza a danno operatore a livello Aziendale		I	C	I	R1			R1
8.5	Monitoraggio eventi aggressivi e istituzione del registro				I	C			R

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato

R1: per la specifica parte di competenza

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E MODALITA' OPERATIVE

8.1 Comprensione e gestione dell'evento durante il ciclo dell'aggressività

Il comportamento aggressivo segue solitamente una progressione, il ciclo dell'aggressività, la cui conoscenza può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi.

Il ciclo dell'aggressività si compone di più fasi, che vanno prontamente riconosciute, perché in esse c'è una particolare indicazione delle varie tecniche di intervento.

a) Fase del fattore scatenante (TRIGGER)

Il ciclo dell'aggressività si scatena solitamente a seguito di uno o più stimoli (veri o presunti) che

l'aggressore percepisce come avversativi (trigger).

La cosiddetta fase del fattore scatenante (o trigger) ha varie cause; in primo luogo, fattori specifici, caratteristiche individuali dell'aggressore, una disinibizione indotta dall'assunzione di sostanze, la presenza di fattori di provocazione (es. insulti o derisioni), il recente verificarsi di eventi stressanti (es. lutti). Altri fattori possono essere ricondotti al contesto (clima di tensione, atteggiamento operatori sanitari, attese prolungate) o a fattori strutturali (es. spazi privi di privacy).

L'avvio del processo si manifesta con comportamenti verbali ed espressivi (mimici) della persona con uno stato di attivazione e allerta (es. rifiuto regolamenti della Struttura, atteggiamento aggressivi).

L'intervento più opportuno in questa fase sarà riconoscere e rimuovere il trigger.

A tale scopo è consigliato:

- mostrare il cartellino di riconoscimento, o comunque presentare il proprio ruolo, affinché l'utente riesca ad identificare il suo interlocutore
- fornire informazioni chiare su tempi di attesa e le relative motivazioni di eventuali prolungamenti
- isolare la persona in "ambiente neutro", se possibile, con più bassi stimoli, allontanando persone estranee che spesso sono all'origine di situazioni difficili.

Si raccomanda agli operatori di non recepire gli insulti in chiave personale, tale accortezza aiuterà a mantenere le cose in prospettiva ed a evitare le reazioni difensive.

b) Fase dell'Escalation

Si manifesta con un aumento dello stato di agitazione psicomotoria (*arousal*) con minacce ad alta voce, eloquio scurrile, violenza contro oggetti o arredamento, incremento attività motoria. La de-escalation è l'insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione e riportare lo stato di eccitazione ad un livello di maggiore sicurezza.

Nell'esecuzione della tecnica di de-escalation, l'attenzione deve essere mirata alla sicurezza personale, in caso di eventuali atti violenti improvvisi ed alla comunicazione con l'aggressore.

La sicurezza dell'operatore sanitario

Di seguito, alcuni accorgimenti a tutela della sicurezza dell'operatore:

- evitare di isolarsi con l'utente, è preferibile assicurare la presenza di almeno due operatori
- evitare "spalle al muro" assicurandosi una vicina e pervia via di fuga
- evitare, per quanto possibile, di volgere le spalle all'utente aggressivo, per evitare di scatenare manifestazioni di ira e rendere l'operatore facile bersaglio di un eventuale attacco improvviso
- incoraggiare l'utente aggressivo a sedersi, in caso di rifiuto si raccomanda anche all'operatore di rimanere in stazione eretta
- mantenere una distanza circa 4 volte superiore rispetto a quella usuale
- evitare di stazionare di fronte all'utente, si raccomanda una posizione ad angolo, in modo da agevolare l'allontanamento repentino in caso di violenza
- allontanare o rimuovere oggetti pesanti o taglienti (anche dal vestiario dell'operatore, es. collane, orecchini...) che possano essere branditi o lanciati ed utilizzati come armi improprie
- mantenere le mani libere e pronte ai fini protettivi

La comunicazione con l'utente aggressivo

Le probabilità di successo degli interventi sono legate alla loro tempestività e alla qualità della comunicazione interpersonale. E' necessario, quindi, porsi in maniera non giudicante, e tanto meno contro-aggressiva.

Di seguito alcuni accorgimenti utili alla de-escalation in relazione alle tipologie di comunicazione, incluse quelle di natura non volontaria.

- La comunicazione verbale dovrebbe essere:
 - o Diretta: rivolta espressamente alla persona

- o Specifica: finalizzata alla comprensione del problema
- o Positiva: orientata alla comune soluzione conflitto
- La comunicazione dovrebbe prevedere un ritmo calmo e un tono di voce modulato, basso tesa a trasmettere una condizione di calma e tranquillità.
- Secondo la comunicazione non verbale, si consiglia di:
 - o non sorridere, poiché può essere facilmente fraintendibile in derisione
 - o non mantenere un continuo contatto oculare, poiché permette all'utente di interrompere il contatto visivo e guardare altrove
 - o evitare posture chiuse, non puntare né scuotere il dito gesticolando e non tenere le mani in tasca, poiché possono essere interpretati come atteggiamenti ostili
 - o non toccare l'utente, poiché può essere fraintendibile come atteggiamento minaccioso

c) Fase Critica

Quando le tecniche di de-escalation falliscono e il ciclo dell'aggressione raggiunge la fase critica, l'attenzione del personale sanitario deve essere focalizzata sulla sicurezza e sulla riduzione delle conseguenze dell'atto violento.

E' fondamentale non negare o sottovalutare il rischio, in base alla condizione organizzativa assistenziale e alla situazione, attivare i seguenti comportamenti (non necessariamente secondo ordine):

- allontanamento operatore
- allontanamento aggressore
- contenzione fisica
- contenzione farmacologica
- intervento FF.OO.

d) Fase del recupero

Si tratta di una fase molto delicata in quanto l'aggressore percepisce sentimenti di colpa, vergogna o rimorso che, se sollecitati da interventi intempestivi, potrebbero scatenare una riaccutizzazione della crisi. Vanno quindi decisamente evitati troppi stimoli al paziente, e soprattutto richieste di discutere l'accaduto o rimproveri.

8.2 Segnalazione dell'evento aggressivo

A prescindere dalla natura e gravità del danno, l'operatore vittima di episodio aggressivo deve tempestivamente segnalare l'evento al Coordinatore e Direttore della propria U.O./M.O. tramite la compilazione, in tutte le sue parti, dell'apposita scheda di segnalazione (ALLEGATO 1).

Nello specifico:

- Se l'operatore a seguito dell'atto aggressivo non ha subito alcun danno informa il suddetto Coordinatore e Direttore di U.O./M.O..
- Se l'operatore ha subito un danno fisico, dovrà recarsi al PS più vicino per gli accertamenti clinici e l'apertura della pratica infortunistica.

Il Coordinatore/Direttore dell'U.O./M.O., o suo delegato, informato dell'evento, comunica tempestivamente l'accaduto e trasmette la scheda di segnalazione, già compilata dall'operatore che ha subito un'aggressione, unitamente all'eventuale referto di PS e al primo certificato medico di infortunio sul lavoro, alla macroarticolazione di afferenza:

- Direzione Dipartimento Assistenza Ospedaliera
- Direzione di Dipartimento Territoriale.

La scheda di segnalazione una volta protocollata nella Direzione di riferimento viene inviata via mail all'indirizzo VIORISK@ausl.fe.it (Direzione Rischio Clinico e Direzione Servizio Prevenzione Protezione)

Se l'operatore ha subito danni di tipo materiale ad oggetti personali, la segnalazione, inoltre, dovrà essere inviata da parte del Coordinatore/Direttore U.O. all'Ufficio Assicurativo dell'Azienda.

In caso di eventi aggressivi che comportano grave danno all'operatore viene redatta la relazione prevista dalla Procedura Generale "Gestione Eventi Clinici Avversi" da parte del Responsabile Clinico.

Se durante l'aggressione viene cagionato danno a materiali e/o cose dell'U.O./Servizio, il Coordinatore e Direttore di U.O./M.O., informati dell'evento, comunicano alla Direzione di Dipartimento Assistenza Ospedaliera e Territoriale l'accaduto al fine di attivare le procedure conseguenti di risarcimento.

8.3 Gestione dell'evento aggressivo configurabile come E.S.

Alla ricezione della scheda di segnalazione dell'evento, la Direzione del DAO/ Dipartimento Territoriale, analizzate le informazioni in esse contenute con particolare attenzione alla tipologia (punto 2 della scheda) e all'esito dell'aggressione (punto 3 della scheda), valuta la possibilità che possa trattarsi di un evento configurabile come Evento Sentinella, stante la presenza di uno o più criteri richiamati nel successivo punto 8.4.1.

In questo caso, la Direzione del DAO/ Dipartimento Territoriale, deve, senza indugio:

- ✓ informare il Direttore Sanitario di Azienda, qualora trattasi di un evento configurabile come "Evento Sentinella", o comunque qualora il fatto abbia rilevanza giudiziaria e/o mediatica
- ✓ in accordo con il Direttore di U.O. ed il Coordinatore, svolgere l'indagine istruttoria interna, finalizzata ad acquisire tutte le necessarie informazioni sul caso. L'indagine dovrà essere condotta acquisendo notizie, report, testimonianze dal personale eventualmente coinvolto che va conseguentemente identificato, qualora non fosse stato identificato nella scheda di segnalazione nell'apposito campo.
- ✓ trasmettere al Risk Manager Aziendale, all'Ufficio Assicurazioni e all'Ufficio Affari Giudici, secondo la competenza, le risultanze dell'indagine per gli adempimenti di competenza degli uffici richiamati
- ✓ chiedere la consulenza sul caso, laddove necessario, al Servizio Interaziendale di Medicina Legale
- ✓ inoltrare, laddove previsto, denuncia all'Autorità Giudiziaria.

8.4.1 Valutazione dell'episodio di violenza a danno dell'operatore e flussi informativi.

Risk Manager e Direzione del Servizio di Prevenzione e Protezione Interaziendale effettuano, congiuntamente, una prima analisi della scheda di segnalazione pervenuta ed esprimono un giudizio sulla completezza e congruità degli elementi indicati; inoltre, sulla base anche delle risultanze delle indagini di cui al punto 8.3, effettuano una valutazione riguardo alla presenza dei criteri che farebbero configurare l'episodio di aggressione come "evento sentinella", per il quale si renderebbe obbligatoria l'attivazione del flusso informativo SIMES verso la Regione e il Ministero della Salute.

L'episodio si configura come "evento sentinella" in presenza dei seguenti criteri:

- 1) Mezzi utilizzati per l'aggressione: corpi contundenti/armi
- 2) Presenza di una componente razziale o sessuale
- 3) Esito dell'aggressione/entità del danno:
 - a) Ferita profonda
 - b) Trauma maggiore
 - c) Necessità di intervento chirurgico
 - d) Ricovero in unità semintensiva o intensiva
 - e) Disabilità permanente
 - f) Coma
 - g) Morte
 - h) Lesione con prognosi > a 40 gg
 - i) Indipendentemente dalla prognosi, quelle lesioni che:
 - a) Hanno messo in pericolo la vita del soggetto lesa

- b) Hanno provocato un indebolimento permanente di organo o di senso
- c) Hanno provocato la perdita di un senso, di un arto o dell'uso di un organo
- d) Hanno provocato uno sfregio o una deformazione del volto tali da comportare un'importante menomazione funzionale o estetica

Qualora si valuti l'episodio di violenza a danno dell'operatore rispondente ai criteri regionali sopra elencati, l'evento deve essere classificato "Evento sentinella"; in questo caso, quindi, il Risk Manager deve compilare la scheda A del flusso SIMES e inviarla alla DG- RER Servizio Assistenza Ospedaliera.

Il Servizio Assistenza Ospedaliera, ricevuta la scheda A Simes, preliminarmente alla trasmissione al Ministero della Salute, informa il referente del Servizio Sanità Pubblica.

8.4.2 Analisi dell'episodio di violenza a danno dell'operatore

L'episodio di violenza su operatore, classificato come Evento Sentinella, deve essere oggetto di analisi da parte del Risk Manager e del SPPI i quali, in accordo con la struttura/articolazione organizzativa presso la quale si è verificato l'accadimento, effettuano una valutazione sulle modalità con le quali condurre l'analisi dell'episodio di violenza.

La segnalazione impone una analisi tramite gli strumenti previsti (SEA o RCA); indipendentemente dalla gravità dell'esito e dall'entità del danno, l'episodio di violenza a danno di un operatore rappresenta sempre un accadimento potenzialmente significativo per il quale è opportuno attivare un approfondimento.

L'analisi ha l'obiettivo di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell'evento e di definire le relative azioni per il miglioramento.

Il Risk Manager, il S.P.P.I. e, se ritenuto necessario, la medicina legale, congiuntamente al responsabile di struttura/articolazione organizzativa dove si è verificato l'episodio di violenza, collaborano nel:

- a) valutare le caratteristiche dell'evento ed i fattori che hanno contribuito all'accadimento;
- b) disporre gli interventi tecnico-professionali correttivi/migliorativi più opportuni;
- c) gestire la comunicazione con operatori ed utenti coinvolti.

Le risultanze dell'analisi e le azioni di miglioramento individuate saranno riportate nella scheda B (SIMES) che sarà trasmessa alla DG-RER Servizio Assistenza Ospedaliera.

8.4.3 Monitoraggio successivo all'analisi dell'episodio di violenza a danno dell'operatore a livello Aziendale

Il Risk Manager ed il Servizio di Prevenzione e Protezione Interaziendale effettuano il monitoraggio delle azioni di miglioramento previste a seguito dell'analisi.

Il flusso degli episodi di violenza a danno degli operatori a livello Aziendale ed il monitoraggio delle azioni di miglioramento sono parte integrante del Piano Programma Rischio Clinico Aziendale.

8.5 Monitoraggio eventi aggressivi e istituzione del registro

Il Servizio di Prevenzione e Protezione, destinatario di tutte le segnalazioni di eventi aggressivi, a prescindere dalla loro tipologia o gravità, effettua la registrazione dei singoli eventi in uno specifico data base definito "Registro eventi aggressivi a danno operatori" contenete campi prestabiliti.

Deve inoltre essere garantita la registrazione dell'evento entro il mese di accadimento e la produzione del report semestrale di monitoraggio degli eventi che dovrà essere trasmesso al

Direttore del Programma di Risk Management che lo utilizzerà come flusso informativi da utilizzare per l'aggiornamento del Piano Programma Aziendale Sicurezza delle Cure.

9. ACCESSIBILITA'

La procedura in oggetto è accessibile tramite il sistema Doc Web, la scheda di segnalazione è reperibile anche in formato cartaceo presso le Direzioni Sanitarie di Stabilimento ospedaliero e presso i Coordinatori dei Servizi Territoriali.

10. PARAMETRI DI CONTROLLO

Obiettivo	Indicatore	Standard	Fonte rilevazione dati	Modalità registrazione dati	Resp. elaborazione dati	Frequenza elaborazione
Istituzione del registro dedicato degli eventi di violenza a danno degli operatori	n. eventi riportati nel registro\ anno / n. schede di segnalazione pervenute\anno	100%	Scheda segnalazione	Database	SPPI	Semestrale
Rispetto flusso SIMES	n. eventi classificati come Eventi Sentinella\anno / n. SEA o RCA effettuati\anno	100%	Scheda A e B Flusso SIMES	Registro E.S.	Risk Manager	Annuale

11. ALLEGATI

n. 1. Scheda di segnalazione eventi aggressivi a danno degli operatori

