

## COMUNICAZIONE

L'alta direzione dell'organizzazione assicura l'anonimato della comunicazione e la invita, in riferimento a ciascun oggetto prospettato, a formulare frasi chiare che favoriscano la comprensione dei contenuti

Ove la comunicazione facesse riferimento ad eventuali aspetti patologici del funzionamento dell'organizzazione quali "violazioni" oppure "rischi", la preghiamo di fornire:

- I riferimenti esatti e/o elementi concordanti, per consentirci di intervenire con tempestività
- Indicazioni su persone che potrebbero fornire ulteriori informazioni o confermare le tesi sostenute

Le comunicazioni possono essere inviate attraverso il canale ufficiale whistleblowing per garantire l'anonimato oppure possono essere inserite in una cassetta relativa alle segnalazioni anonime posizionata in zona dedicata.

COMUNICAZIONE		RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE
DATA		NUMERO DELLA COMUNICAZIONE
MITTENTE (facoltativo)		
ANONIMA	<input type="checkbox"/>	

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE (INDICARE L'OGGETTO SPECIFICO)		
OPINIONI	Opinioni relative alla politica e ai temi della parità di genere	<input type="checkbox"/>
INFORMAZIONI	Informazioni relative al funzionamento del sistema	<input type="checkbox"/>
VIOLAZIONI	Segnalazione di violazioni o sospette violazioni delle procedure	<input type="checkbox"/>
PERICOLI, ABUSI, MOLESTIE	Sospetti o fatti inerenti a minacce, abusi e pericoli reali o potenziali	<input type="checkbox"/>
AGGRESSIONI	Aggressioni verbali e/o fisica da parte di pazienti, visitatori o altro lavoratore (anche tramite modulo specifico)	<input type="checkbox"/>

TESTO COMUNICAZIONE (libero)

Solo in caso di AGGRESSIONI è possibile anche compilare il modulo riportato di seguito:

Data dell'evento ...../...../.....      **Luogo fisico dell'aggressione:** \_\_\_\_\_

**Attività al momento dell'Aggressione:** \_\_\_\_\_

**Dati di chi ha subito aggressione (facoltativi):** \_\_\_\_\_

**Mansione di chi ha subito aggressione:** \_\_\_\_\_

<b>Responsabile dell'aggressione:</b> <input type="checkbox"/> Ospite <input type="checkbox"/> Parente/altri esterni	<input type="checkbox"/> Personale organizzazione <input type="checkbox"/> Altri esterni es. cooperativa... <input type="checkbox"/> Altro.....
--	---

**Tipologia dell'evento:**

- Aggressione fisica severa:** attacco con risultante lesioni severe.
- Aggressione fisica minore:** specifiche azioni per colpire e provocare danni fisici tra cui spingere, afferrare, stratonare, attacchi fisici con risultante lievi lesioni o anche senza lesioni visibili
- Minacce, intimidazioni:** specifiche minacce per nuocere con comportamento apertamente aggressivo, abuso, minacce personali di diffamazione anche ad uso dei social media
- Molestie o comportamenti molesti:** molestie, anche di tipo sessuale, o comportamenti che portano disagio al personale o interrompono e/o ostacolano i servizi
- Aggressione verbale:** insulti, minacce non specifiche
- Aggressioni verbali minori:** disaccordo, voce alterata
- Danni a beni e/o cose:** comportamenti aggressivi verso oggetti con conseguenti danni

**Descrizione sintetica dell'evento:**

**Eventuali Testimoni**  Sì  NO **L'evento poteva essere prevenuto?**  Sì  NO  
Se sì, come?

L' evento ha comportato:

Procedure formali avviate:

- Nessun intervento
- Interruzione dell'attività lavorativa
- Cure mediche
- Supporto psicologico
- Ricovero Ospedaliero
- Cure domiciliari

- Nessuna
- Denuncia alla Pubblica Sicurezza
- Infortunio