Registrata al
n_____ del_____

SCHEDA DI SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI

Dati relativi all'Operatore (che segnala l'evento)	Nome e Cognome _____	▫ Medico ▫ Diretт. Amministrativo ▫ OSS ▫ Psicologo ▫ Infermiere ▫ Assistente Sociale ▫ Altro _____

Dati relativi al Paziente
Cognome e Nome _____

Data di nascita _____Codice Fiscale_____ CC._____

Circostanze dell'evento Data _____ora _____in cui si è verificato

Luogo in cui si è verificato (es. camera, bagno, ecc.) _____

_____

Area	▫ all'interno della struttura	▫ uscita fuori struttura

Descrizione dell'evento (che cosa è successo?)

Tipo di evento (classificare l'evento indicando una delle tipologie proposte)

☐ Ritardo procedura terapeutica	☐ Mancata procedura terapeutica	☐ Inadeguata procedura terapeutica
☐ Ritardo prescr. / somm. farmaco	☐ Mancata prescr. / somm. farmaco	☐ Inadeguata prescr. / somm. farmaco▫
☐ Ritardo prestazione assistenziale	☐ Mancata prestazione assistenziale	☐ Inadeguata prestazione assistenziale
☐ Infezione	☐ Aggressione tra pazienti	☐ Reazione da farmaci
☐ Malf./malpos. di dispos./appar.	☐ Caduta	☐ Altro ……

Cause che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)

Fatt. legati al Paziente	☐ Condizioni generali precarie/fragilità ☐ Non cosciente/scarsamente orientato ☐ Poca/mancata autonomia ☐ Barriere culturali/linguistiche ☐ Mancata adesione al piano terapeutico	Fattori legati al Sistema	☐ Staff inadeguato/insufficiente ☐ Insufficiente addestramento/inserimento ☐ Gruppo nuovo/inesperto ☐ Elevato turn - over ☐ Scarsa continuità assistenziale ☐ Protocollo/procedura inesistente/non chiara ☐ Insuccesso nel far rispettare protocolli/procedure ☐ Mancato coordinamento ☐ Mancata/inadeguata comunicazione ☐ Mancanza/inadeguatezza attrezzature ☐ Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature ☐ Mancanza//inadeguatezza materiale di consumo ☐ Ambiente inadeguato
Fattori legati al personale	☐ Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure ☐ Inadeguate conoscenze/inesperienza ☐ Fatica/stress ☐ Regola/procedura non seguita ☐ Mancata/inesatta lettura documentazione ☐ Mancata supervisione ☐ Scarso lavoro di gruppo ☐ Mancata verifica preventiva appar./disp.		

Altri fattori
(specificare) _____
_____
_____
_____

Fattori che possono aver ridotto la gravità dell'evento	▫ Individuazione precoce ▫ Buona assistenza ▫ Buona pianificazione	▫ Caso ▫ Altro ……

Provvedimenti adottati:

Esito dell'evento:

Come si poteva prevenire l'evento? (es. verifica attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio allarme, ecc.):

Evento potenziale	Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento non occorso (es. personale insufficiente/ pavimento sdrucciolevole coperto dove non sono avvenute cadute	▫ Livello 1
	Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento occorso, ma intercettato (es. preparazione di un farmaco sbagliato, ma mai somministrato/ farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato)	▫ Livello 2
Evento effettivo	**NESSUN ESITO**: Evento in fase conclusiva/ nessun danno occorso (es. farmaco innocuo somministrato erroneamente)	▫ Livello 3
	ESITO MINORE: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	▫ Livello 4
	ESITO MODERATO: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche minori (es. esame del sangue o delle urine) / trattamenti minori (es. bendaggi, analgesici)	▫ Livello 5
	ESITO TRA IL MODERATO E SIGNIFICATIVO: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche (es. procedure radiologiche) / necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/ cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza	▫ Livello 6
	ESITO SIGNIFICATIVO: Ammissione in ospedale o prolungamento delle degenza/ condizioni che permangono alla dimissione	▫ Livello 7
	ESITO SEVERO: Disabilità permanente/ contributo al decesso	▫ Livello 8

Valutazione del rischio futuro

Possibilità di ri-accadimento di eventi analoghi	▫ Raro (meno di 1 evento/anno) ▫ Frequente (più di 1 evento/anno)

Sono stati intrapresi accorgimenti dalla Direzione a seguito dell'intervento per evitare il ri-accadimento o ridurne la possibilità? ▫ NO ▫ SI
Se si Quali?

A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?

▫ Indagini di laboratorio	▫ Visita medica	▫ Ricovero ordinario
▫ Indagini radiologiche	▫ Consulenza specialistica	▫ Intervento chirurgico
▫ Altre indagini	▫ Medicazioni	▫ Altro ……

Struttura sanitaria che ha operato il primo soccorso o ha accertato la lesione o la morbilità provocata dall'evento avverso:

L'evento ha generato impatti su altre persone o sull'organizzazione? ▫ NO ▫ SI
Se si Quali?

L'evento è documentato in cartella clinica?	▫ SI ▫ NO
L'evento ha generato un'azione risarcitoria?	▫ SI ▫ NO

TIPOLOGIA EVENTO		***Classificazione***
Evento sentinella se è un evento che comporta morte o grave danno, ovvero comporta cambiamenti al processo assistenziale come:	▫ Morte ▫ Disabilità permanente ▫ Coma ▫ Stato di malattia che determina prolungamento della degenza o cronicizzazione ▫ Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente ▫ Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva ▫ Reintervento chirurgico ▫ Rianimazione cardio respiratoria ▫ Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici in conseguenza di tentativi di suicidio o violenza subita nell'ambito della struttura Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0 ▫ Altro Se "Altro" Specificare (ad esempio Trattamenti terapeutici con ulteriori farmaci che non sarebbero stati altrimenti necessari, Richiesta di indagini diagnostiche di maggiore complessità, Traumi e fratture) _____	☐
Near Miss **(***quasi eventi)* Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.	Classificato come livello 1 o 2 nella precedente identificazione come evento potenziale.	☐
Evento Avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile	Se diverso da evento sentinella e near miss	☐

Firma Operatore Responsabile dell'Incident Reporting _____

Data Compilazione segnalazione evento _____

Firma e data Risk Manager _____ , lì __/__/____