



**Che tipo di danno è stato riportato? (RISPONDERE SOLO IN CASO DI DANNO GRAVE)**

- MORTE
- DISABILITA' MAGGIORE
- COMA
- TRAUMA MAGGIORE
- STATO DI MALATTIA CHE DETERMINA PROLUNGAMENTO DELLA DEGENZA O CRONICITA'
- REINTERVENTO CHIRURGICO
- RIANIMAZIONE CARDIO-RESPIRATORIA
- TRASFERIMENTO AD ALTRA UNITA' SEMINTENSIVA O DI TERAPIA INTENSIVA
- RICHIESTA DI TRATTAMENTI PSICHIATRICI E PSICOLOGICI SPECIFICI
- REINTERVENTO CHIRURGICO
- REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITA' ABO, Rh, Duffy, Kelly, Lewis
- DANNO CORRELATO A CHEMIOTERAPIA
- RITARDO DIAGNOSTICO CHE COMPORTA GRAVI RIPERCUSSIONI SULLA PROGNOSI
- Altro (Specificare) 

--	--

**Dati relativi alla**

Paziente

Visitatore

Operatore (solo in caso di violenza)

**persona:**

Cognome  Nome  Rad

Nato/a il  Sesso  M  F

**In quale turno di lavoro si è verificato l'evento dannoso o potenzialmente dannoso?**

Mattina.  Pomeriggio  Notturmo  Cambio turno  Altro

**Luogo in cui si è verificato l'evento (l sola risposta):**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Reparto (camera)        | <input type="radio"/> Pronto Soccorso/OBI | <input type="radio"/> Spazi Comuni          |
| <input type="radio"/> Sala Parto              | <input type="radio"/> Reparto (bagno)     | <input type="radio"/> Sala Operatoria       |
| <input type="radio"/> Spazi Aperti            | <input type="radio"/> Scale               | <input type="radio"/> Reparto (corridoio)   |
| <input type="radio"/> Ambulatorio Ospedaliero |   | <input type="radio"/> Ambulatorio Distretto |

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO:**

**N.B:** In caso di infortunio (es: Caduta) NON VA COMPILATA LA PRESENTE SCHEDA,  
bensì la scheda di notifica obbligatoria di infortunio, da inviare alla direzione sanitaria.

## RILEVAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI INTERVENTO:

### Evento correlato a procedure/prestazioni (1 sola risposta)

- ritardo proc. Diagnostica     mancata proc. Diagnostica     inadeguata proc. Diagnostica  
 ritardo proc. Chirurgica     mancata proc. Chirurgica     inadeguata proc. Chirurgica  
 ritardo prestaz. Assistenziale     ritardo prestaz. Assistenziale     inadeguata prestaz. Assistenziale

### Eventi particolari (1 sola risposta)

- malf/malpos. Dispositivo Medico     evento correlato alla somministr. Sangue  
 errore di paziente lato/sede

### Tipologia di dispositivo Medico

A quanti eventi hai assistito negli ultimi 30 giorni?     Nessuno     Da 1 a 3

## EVENTO CORRELATO ALLA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

(Attenzione: non confondere con sospetta reazione avversa a farmaco, per la quale deve essere sempre compilata la scheda ministeriale ADR, all. I Decr. Min Sal. 12/12/2013)

### Nome del Farmaco

### Selezionare in quale fase della terapia farmacologica si è verificato l'evento

- prescrizione     preparazione     somministrazione     monitoraggio

### Selezionare la tipologia di evento avverso o di near miss di terapia

- Paziente errato     Farmaco errato     Dosaggio errato  
 Errore di Trascrizione     Forma farmaceutica errata  
 Tempi errati di somministrazione     Mancata somministrazione  
 Mancato monitoraggio scadenza     Via di somministrazione errata  
 Sottovalutazione delle possibili interazioni     Indicazione e posologia non autorizzate  
 Prescrizione errata/mancante/confondibile     Etichetta/Contenitore errato

## **FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO**

### **1) Fattori contribuenti legati al PAZIENTE**

- Barriera Linguistica/culturale
- Condizioni precarie Fragilità/infermità
- Mancata adesione al progetto
- Non cosciente e/o scarsamente orientato
- Poco/Mancata autonomia

### **2) Fattori contribuenti legati al PERSONALE**

- Difficoltà ad eseguire istruzioni/procedure
- Fatica/Stress
- Inadeguate conoscenze/inesperienza
- Mancata Supervisione
- Mancata verifica preventiva Apparecchiatura
- Presa scorciatoia/Regola NON eseguita
- Mancata/errata lettura Documentazione etichetta
- Scarso lavoro di gruppo

### **3) Fattori contribuenti legati al SISTEMA**

- Ambiente inadeguato
- Gruppo nuovo/inesperto
- Gruppo nuovo/inesperto
- Mancato coordinamento
- Insufficiente addestramento/inserimento
- Mancata/inadeguatezza Attrezzature
- Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo
- Scarsa continuità assistenziale
- Mancanza/inadeguata manutenzione attrezzature
- Elevato turnover
- Insuccesso nel fare rispettare Protocolli/Procedure
- Staff inadeguato/insufficiente
- Protocolli/procedure inesistenti/ambigua

## **INDAGINI E PRESTAZIONI EFFETTUATE A SEGUITO DELL'EVENTO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nessuna               | <input type="checkbox"/> Consulenza specialistica          |
| <input type="checkbox"/> ECG                   | <input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio           |
| <input type="checkbox"/> Indagini radiologiche | <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico             |
| <input type="checkbox"/> Medicazioni           | <input type="checkbox"/> Ricovero in reparto/trasferimento |

## **RILEVAZIONE DEI FATTORI MINIMIZZANTI**

**(da compilare SOLO in caso di near miss)**

**Quali fattori possono aver contribuito a minimizzare il rischio derivante dal near miss**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tempestivo riconoscimento e di immediata azione correttiva | <input type="checkbox"/> Informazione fornita dai familiari |
| <input type="checkbox"/> Informazione fornita al paziente                           | <input type="checkbox"/> Circostanze fortuite               |
| <input type="checkbox"/> Consultazione tra il personale                             |   |

## **AZIONI SUGGERITE**

**Con il fine di ridurre la possibilità che l'evento avverso/near miss si ripeta**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maggiore standardizzazione dei processi                            | <input type="checkbox"/> Formazione più adeguata |
| <input type="checkbox"/> Cambiamenti nelle attuali procedure organizzative/assistenziali    |  |
| <input type="checkbox"/> Miglioramento documentazione scritta sulle condizioni del paziente |  |
| <input type="checkbox"/>  |  |

## TABELLA EVENTI SENTINELLA

1. Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura diagnostica-terapeutica su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kelly, Lewis
6. Morte, coma o grave danno derivanti da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8. Morte o grave danno in neonato sano a termine ( $\geq 37$ settimane) non correlata a malattie congenite
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella centrale operativa I 18 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno impreveduti conseguente ad intervento chirurgico
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici / apparecchiature elettromedicali
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti
20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesologiche
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22. Errore in chemioterapia
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente