

SCHEDA DI SEGNALAZIONE SPONTANEA DEGLI EVENTI (pag. 1 di 4)

La scheda di segnalazione è stata modificata/integrata secondo le indicazioni della Delibera della Giunta Regionale 11 novembre 2014 n. 2349 (in BURP n. 171 del 16-12-2014)

La presente scheda non ha l'intento di **ricercare il responsabile ma di identificare i problemi**, anche quelli che non hanno arrecato danno ma che avrebbero potuto farlo e le cause ad essi connesse, favorendo così la possibilità di intraprendere azioni che prevengono o riducono le probabilità di riaccadimento di analoghi eventi.

Definizioni:

EVENTI AVVERSI: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

QUASI EVENTI/NEAR MISS: 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.

DATA COMPILAZIONE

TIPOLOGIA EVENTO Evento avverso Quasi evento

DATI RELATIVI A STRUTTURA ED OPERATORE

STRUTTURA (P.O., Distretto etc.)

Unità Operativa

Operatore che segnala l'evento (facoltativo)

QUALIFICA DEL SEGNALATORE: Medico Infermiere Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Nome e Cognome paziente (facoltativo)

Anno di nascita/età

n. ricovero (facoltativo)

TIPO DI PRESTAZIONE

RICOVERO ORDINARIO PRESTAZIONE AMBULATORIALE PRESTAZIONE DOMICILIARE
 RICOVERO IN DH/DS INTERVENTO CHIRURGICO ALTRO (specificare)

PROCEDURA	RITARDO PROCEDURA	INESATTA/NON APPROPRIATA	MANCATA PROCEDURA
Tipo di evento	<input type="checkbox"/> procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> inesatta identificazione paziente/lato	<input type="checkbox"/> procedura diagnostica
	<input type="checkbox"/> procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> inesatta procedura chirurgica	<input type="checkbox"/> procedura chirurgica
	<input type="checkbox"/> procedura terapeutica	<input type="checkbox"/> inesatta procedura terapeutica	<input type="checkbox"/> procedura terapeutica
	<input type="checkbox"/> somministrazione farmaco	<input type="checkbox"/> inesatta somministrazione di farmaco	<input type="checkbox"/> somministrazione farmaco
	<input type="checkbox"/> prestazione assistenziale	<input type="checkbox"/> inappropriata procedura diagnostica	<input type="checkbox"/> prestazione assistenziale
	<input type="checkbox"/> prestazione riabilitativa	<input type="checkbox"/> inappropriata prestazione chirurgica	
		<input type="checkbox"/> inappropriata prestazione riabilitativa	
	<input type="checkbox"/> inappropriata procedura terapia		

Altro	<input type="checkbox"/> aggressione ad operatore	<input type="checkbox"/> trasfusione emoderivati	<input type="checkbox"/> lesioni da pressione (nuova insorgenza)
	<input type="checkbox"/> trasporto paziente	<input type="checkbox"/> utilizzo impianti/attrezzature	<input type="checkbox"/> condizioni ambientali pericolose
	<input type="checkbox"/> caduta accidentale	<input type="checkbox"/> Infezioni correlate all'assistenza	<input type="checkbox"/> altro

SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA DEGLI EVENTI (pag. 3 di 4)**Fattori che possono aver ridotto l'esito**

<input type="checkbox"/> individuazione precoce	<input type="checkbox"/> buona pianificazione/controllo
<input type="checkbox"/> osservanza dei protocolli/procedure	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
<input type="checkbox"/> casualità

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

<input type="checkbox"/> indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> medicazione	<input type="checkbox"/> ricovero in T. I.
<input type="checkbox"/> indagini radiologiche	<input type="checkbox"/> consulenza specialistica	<input type="checkbox"/> intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> trasferimento
<input type="checkbox"/> altre indagini	<input type="checkbox"/> visita medica	<input type="checkbox"/> ricovero ordinario	<input type="checkbox"/> altro

L'evento è documentato in cartella clinica?Sì No **Il Paziente è stato informato dell'evento?**Sì No

Come si poteva prevenire/evitare il ripetersi dell'evento

.....

.....

.....

.....

LIVELLO DI GRAVITA'

<input type="checkbox"/> nessun danno	<input type="checkbox"/> medio danno	<input type="checkbox"/> morte
<input type="checkbox"/> lieve danno	<input type="checkbox"/> grave danno	

FIRMA DEL SEGNALATORE (facoltativa)

.....

SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA DEGLI EVENTI (pag. 4 di 4)

**ESITO DELL'EVENTO
(compilazione a cura del Referente Locale per la gestione del rischio clinico)**

- EVENTO NON OCCORSO (situazione pericolosa, danno potenziale)
- EVENTO NON OCCORSO, MA INTERCETTATO (esempio: prescrizione o preparazione di farmaco sbagliato, ma non somministrato)
- NESSUN ESITO (esempio: somministrazione di farmaco innocuo al paziente sbagliato)
- ESITO MINORE (nessun danno o danni minori che non richiedono un trattamento, ma solo osservazioni e monitoraggi extra)
- ESITO MODERATO (osservazioni e monitoraggi extra / indagini diagnostiche minori / trattamenti minori)
- ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO (osservazioni e monitoraggi extra / indagini diagnostiche / trattamento farmacologico / intervento chirurgico / trasferimento ad altra unità operativa)
- ESITO SIGNIFICATIVO (ammissione in ospedale o prolungamento della degenza / condizioni che permangono alla dimissione)
- ESITO SEVERO (postumi permanenti o decesso del paziente)

DATA

Firma del Referente Locale UGR

p.p.v. Il DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE / UGR

DATA

.....