



## MODULO

Mod. 6.4.3  
Edizione 03 Rev. 02  
Del 08/08/2018  
Pag. 1 di 4

### INCIDENT REPORT/NEAR MISS/SEGNALAZIONE

Sede della struttura	_____				
Area	_____				
Operatore che segnala l'evento	_____				
Operatori presenti all'evento	_____				
<b>DATI RELATIVI AL PAZIENTE (qualora vi sia il coinvolgimento del paziente)</b>					
Nome e cognome	_____				
N. scheda paziente	_____				
Età	_____	Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina		
<b>INFORMAZIONI SULL'EVENTO</b>					
Data evento	_____	Ora evento	_____	Luogo evento	_____
Descrizione dell'evento (in modo sintetico ma esaustivo) – Come si sono svolti i fatti	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Suggerimenti per prevenire o evitare il ripetersi dell'evento	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				

Una volta fin qui compilato, consegnare il modulo al responsabile per la gestione della qualità (RGQ).



## MODULO

Mod. 6.4.3  
Edizione 03 Rev. 02  
Del 08/08/2018  
Pag. 2 di 4

### INCIDENT REPORT/NEAR MISS/SEGNALAZIONE

#### FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (a cura del titolare del rischio)

<b>Fattori legati al paziente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Condizioni generali precarie/fragilità/infermità;</li><li><input type="checkbox"/> Poca/mancata autonomia;</li><li><input type="checkbox"/> Barriere linguistiche/culturali;</li><li><input type="checkbox"/> Mancato rispetto di quanto riferitogli dal personale;</li><li><input type="checkbox"/> _____.</li></ul>
<b>Fattori legati al personale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Difficoltà nel seguire procedure operative/istruzioni di lavoro;</li><li><input type="checkbox"/> Inadeguata conoscenza/inesperienza;</li><li><input type="checkbox"/> Fatica/stress;</li><li><input type="checkbox"/> Presa scorciatoia/regola non seguita;</li><li><input type="checkbox"/> Mancata/inesatta lettura della documentazione;</li><li><input type="checkbox"/> Mancata supervisione;</li><li><input type="checkbox"/> Scarso lavoro di gruppo;</li><li><input type="checkbox"/> _____.</li></ul>
<b>Fattori legati al sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Staff inadeguato/insufficiente;</li><li><input type="checkbox"/> Insufficiente addestramento/inserimento;</li><li><input type="checkbox"/> Difficoltà nel passaggio di informazioni tra due o più operatori;</li><li><input type="checkbox"/> Protocollo/procedura operativa inesistente/ambigua;</li><li><input type="checkbox"/> Insuccesso nel far rispettare i protocolli/procedure operative;</li><li><input type="checkbox"/> Mancato coordinamento;</li><li><input type="checkbox"/> Mancata, inadeguata comunicazione;</li><li><input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza delle strutture;</li><li><input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza del materiale di consumo;</li><li><input type="checkbox"/> Ambiente inadeguato;</li><li><input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza della documentazione informativa;</li><li><input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza della segnaletica per i pazienti;</li><li><input type="checkbox"/> _____.</li></ul>
<b>Altri fattori (specificare)</b>	_____ _____ _____
<b>Necessità di aprire una non conformità (azione correttiva o azione preventiva)</b>	_____ _____ _____
<b>Data e firma del titolare del rischio</b>	Data ____ / ____ / _____ Firma _____



## MODULO

Mod. 6.4.3  
Edizione 03 Rev. 02  
Del 08/08/2018  
Pag. 3 di 4

### INCIDENT REPORT/NEAR MISS/SEGNALAZIONE

#### SEZIONE B

La compilazione di questa sezione è a cura del Referente Medico in caso di Incident Reporting:

<b>Evento effettivo</b>	<b>NESSUN ESITO:</b> Evento in fase conclusiva/ nessun danno occorso (es. farmaco innocuo somministrato erroneamente)	<input type="checkbox"/> <u>Livello 1</u>
	<b>ESITO MINORE:</b> Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	<input type="checkbox"/> <u>Livello 2</u>
	<b>ESITO MODERATO:</b> Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche minori (es. esame del sangue o delle urine)/ trattamenti minori (es. bendaggi, analgesici)	<input type="checkbox"/> <u>Livello 3</u>
	<b>ESITO TRA IL MODERATO E SIGNIFICATIVO:</b> 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	<input type="checkbox"/> <u>Livello 4</u>
	<b>ESITO SIGNIFICATIVO:</b> Ammissione in ospedale	<input type="checkbox"/> <u>Livello 5</u>
<b>Valutazione del rischio futuro</b>		
Possibilità di riaccadimento di eventi analoghi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie? SI NO</b>		
<input type="checkbox"/> <u>Indagini di laboratorio</u>	<input type="checkbox"/> <u>Altre Indagini</u>	<input type="checkbox"/> <u>Medicazioni</u>
<input type="checkbox"/> <u>Indagini radiologiche</u>	<input type="checkbox"/> <u>Visita Medica</u>	<input type="checkbox"/> <u>Trasferimento</u>
<input type="checkbox"/> <u>ECG</u>	<input type="checkbox"/> <u>Consulenza specialistica</u>	<input type="checkbox"/> <u>Altro</u>
<b>Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento?</b>		
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Quali?		
<b>Altri commenti :</b>		

**Medico Referente dell'Incident Reporting** Firma.....Data.....

La presente scheda vuole essere uno strumento per identificare i problemi, e le cause ad essi connesse, che possono insorgere durante le attività clinico assistenziali. Le informazioni che si otterranno saranno utilizzate esclusivamente per sviluppare strategie correttive per prevenire in futuro problemi simili. Per questo, **in caso di obblighi derivanti**



## MODULO

Mod. 6.4.3  
Edizione **03 Rev. 02**  
Del 08/08/2018  
Pag. 4 di 4

### **INCIDENT REPORT/NEAR MISS/SEGNALAZIONE**

da legge, è necessario effettuare con procedure ordinarie le segnalazioni alle autorità competenti. La scheda può essere riconsegnata al Referente dell'Incident Reporting anche in forma anonima