



Segnalazione Anonima

Unità Operativa: 	Professione: <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/Caposala <input type="checkbox"/> Tecnico <input type="checkbox"/> Altro _____
---------------------------------	--

Circostanze dell'evento

Luogo in cui si è verificato l'evento:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sala operatoria | <input type="checkbox"/> Sala di attesa |
| <input type="checkbox"/> Corridoio | <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva |
| <input type="checkbox"/> Sala di medicazione | <input type="checkbox"/> Ambulatorio |
| <input type="checkbox"/> Day Hospital | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Stanza degenza | |

Data in cui si è verificato l'evento: ___/___/___

Tipo evento (è possibile indicare più di una risposta)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Errore di trascrizione | <input type="checkbox"/> Manovra impropria |
| <input type="checkbox"/> Errato trattamento | <input type="checkbox"/> Manovra maleseguita |
| <input type="checkbox"/> Errata prescrizione farmaco | <input type="checkbox"/> Mancata sorveglianza |
| <input type="checkbox"/> Errato dosaggio farmaco | <input type="checkbox"/> Mancato rispetto protocollo |
| <input type="checkbox"/> Errata via di somministrazione farmaco | <input type="checkbox"/> Errata/mancata valutazione |
| <input type="checkbox"/> Errato tempo di somministrazione farmaco | <input type="checkbox"/> Errore diagnostico |
| <input type="checkbox"/> Mancata somministrazione farmaco | <input type="checkbox"/> Problema con attrezzature |
| <input type="checkbox"/> Scambio di farmaci | <input type="checkbox"/> Mancata/errata comunicazione scritta |
| <input type="checkbox"/> Infezione | <input type="checkbox"/> Mancata/errata comunicazione verbale |
| <input type="checkbox"/> Caduta | <input type="checkbox"/> Ritardo nel trattamento chirurgico |
| <input type="checkbox"/> Paziente/parte del corpo sbagliata | <input type="checkbox"/> Mancato trattamento chirurgico |
| <input type="checkbox"/> Inesatta esecuzione procedura | <input type="checkbox"/> Errato trattamento chirurgico |

Descrizione dell'evento (che cosa è successo?)

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

Ambiente/Tecnologia

- Problemi di controllo/manutenzione
- Problemi di costruzione o installazione
- Problemi di pianificazione
- Altro _____

Organizzazione

- Mancanza di protocolli/procedure
- Carenze nel passaggio di informazioni
- Problemi di priorit  nella gestione
- Problemi legati alla cultura della sicurezza
- Altro _____

Fattori legati al paziente

- Problemi di orientamento/memoria
- Barriere linguistiche/turbe del linguaggio
- Mancata adesione al progetto terapeutico
- Mancanza di autonomia motoria
- Altro _____

Errori umani

- Errori di ragionamento
- Errori di memoria o attenzione
- Errori di manualit 
- Mancanza di qualificazione
- Mancanza di coordinamento
- Mancanza di verifica preventiva
- Mancata vigilanza
- Azioni errate
- Altro _____

Fattori legati al personale

- Staff inadeguato/insufficiente
- Lavoro di gruppo inefficace
- Mancata comunicazione reciproca
- Successione di regole non seguita Altro

Gravit  delle possibili conseguenze sul paziente

Incerto

Non e' possibile valutare l'impatto dell'errore sul paziente

Nessuna

Non ci sarebbero state conseguenze per il paziente

Minime

L'errore ha comportato

- avrebbe comportato il monitoraggio del paziente, al fine di verificare l'assenza di conseguenze negative o interventi preventivi per evitarne

Medie

L'errore ha avuto

- avrebbe potuto avere conseguenze temporanee sul paziente, con prolungamento della degenza

Gravi

L'errore ha causato

- avrebbe potuto causare al paziente un danno permanente o mettere in pericolo la vita